

Tartu Ülikool

Meditšiiniteaduste valdkond

Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Õendusteaduse õppetool

**Helina Pedak**

**LASTEVANEMATE ARUSAAMAD KOOLITERVISHOIUTEENUSEST JA OOTUSED  
KOOSTÖÖLE KOOLIÕEGA – KVALITATIIVNE SISUANALÜÜS**

Magistritöö

Tartu 2018

**Juhendaja: Tiina Tõemets, RN, MSc**

---

*/allkiri/*

---

*/kuupäev/*

Otsus magistritöö kaitsmisele lubamise kohta:

**Kaasjuhendaja: Merle Seera, RN, MSc**

---

*/allkiri/*

---

*/kuupäev/*

Otsus magistritöö kaitsmisele lubamise kohta:

---

*/TÜ AROT nõukogu otsus, koosoleku protokoll nr ja kuupäev /*

## **Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Helina Pedak (sünnikuupäev: 15.10.1972)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthitsentsi) enda loodud teose

### **LASTEVANEMATE ARUSAAMAD KOOLITERVISHOIUTEENUSEST JA OOTUSED KOOSTÖÖLE KOOLIÕEGA – KVALITATIIVNE UURIMUS,**

mille juhendaja on Tiina Tõemets, RN, MSc

ja kaasjuhendaja on Merle Seera, RN, MSc,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'is kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihthitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 11.05.2018

## KOKKUVÕTE

### **„Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest ja ootused koostööle kooliõega – kvalitatiivne sisuanalüüs“**

Ühe tähtsaima väärtusena patsiendi- ja perekeskse tervishoiu arengu edendamisel on tervishoiuvaldkonnas tegutsevate spetsialistide poolne pere kaasamine, seejuures arvestades pere vajaduste, tõekspidamiste ja eelistustega. Lapse tervise toetamisel ja edendamisel on esmatähtis koostöö vanematega, sest lapse tervist ja heaolu ei saa vaadelda lahus tema perekonnast ja kodust. Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada lastevanemate arusaamu koolitervishoiuteenusest ja nende ootusi koostööst kooliõega.

Käesolev uurimistöö viidi läbi Mandri-Eesti tavaõppega põhikoolides, kus uuritavateks olid hoolekogudesse kuuluvad lastevanemad. Uurimistöös osales 12 lapsevanemat. Andmeid koguti ajavahemikus 01.02.-31.08.2017. Andmete kogumise meetodina kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis lindistati ja kirjutati sõna-sõnalt ümber ning mille transkribeeringutest moodustus käesoleva uurimistöö andmestik. Andmeid koguti kuni andmebaasi küllastumiseni. Intervjuudega kogutud andmestiku analüüsimiseks kasutati induktiivse sisuanalüüsi meetodit.

Tulemustest selgus, et lastevanemad ei tunne koolitervishoiuteenuse olemust ega ole teadlikud kooliõe tööst. Sellest lähtuvalt ei teata, milliste küsimuste või probleemidega kooliõe poole pöörduda. Lastevanemate ja kooliõdede peamiseks kokkupuutepunktiks on kooliõe pöördumine vanemate poole, et teavitada neid lapse terviseprobleemidest. Sellest saab järeldada, et koostöö on probleemipõhine ning toimub kas telefonikontakti või tervisealaste teabekirjade saatmise kaudu, kuid puudub süsteemne ja vastastikune koostöö. Lastevanemad ootavad igal õppeaastal koolitervishoiuteenust ja kooliõe tööd tutvustavat informatsiooni. Peamiseks ootuseks oli kooliõepoolne vanemate kaasamine nende laste tervisekontrollidesse alates koolitee alustamisest, mis loob edaspidiseks head väljavaated lapse tervise ja arengu igakülgselt toetamiseks.

Märksõnad: koolitervishoiuteenus, kooliõde, lapsevanem, koostöö

## ***SUMMARY***

### **Parents' Notions about School Health Services and Their Expectations for Cooperation with School Nurses – a Qualitative Content Analysis**

One of the most important aspects of promoting the development of patient- and family-centric approach to healthcare is the inclusion of family members by healthcare professionals, while taking into account the family's needs, beliefs and preferences. When it comes to supporting and improving a child's health, cooperation with parents is of the utmost importance because a child's health and welfare cannot be viewed separately from their family and home environment. The aim of this thesis was to describe the parents' notions about school health services and their expectations for cooperation with school nurses.

This research was carried out in mainstream primary schools on the Estonian mainland and research subjects comprised of parents in boards of guardians. Altogether 12 parents participated in the study. Data was collected from February 1st to August 31st 2017. The chosen research method was semi-structured interviews, which were recorded and then transcribed word for word. These transcriptions made up the dataset for the research. Data was collected until database was full. Inductive content analysis was used to analyze the data collected during the interviews.

The results show that parents are not familiar with the nature of school health services and with the work of school nurses. As a result of this, the parents also do not know in which cases to turn to a school nurse. Contact between parents and school nurses occurs mainly when the school nurse turns to parents to notify them of their child's health issues. Based on this, it can be concluded that cooperation takes place on a problem basis and contact is made either by phone or through various health-related informatory letters, but there is no systematic and interactive cooperation. Parents expect to receive information about school health services and school nurse's work every academic year. Parents mainly expect school nurses to involve them in the health checks of their child, which creates good possibilities for subsequently supporting the health and development of a child comprehensively.

**Keywords:** school health service, school nurse, parent, cooperation

# SISUKORD

## KOKKUVÕTE

## SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	5
2. KOOLITERVISHOIUTEENUS JA SELLE KORRALDUS .....	7
2.1 Koolitervishoiuteenus ja selle korraldus Eestis .....	7
2.2 Koolitervishoiuteenuse korraldus teistes Euroopa riikides.....	8
3. LASTEVANEMATE ARUSAAMAD JA OOTUSED	
KOOLITERVISHOIUTEENUSELE JA KOOSTÖÖLE KOOLIÕEGA .....	11
3.1 Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest .....	11
3.2 Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega .....	13
3.3 Lastevanemate ootused koostööle kooliõega .....	15
3. METOODIKA.....	17
3.1 Metodoloogilised lähtekohad .....	17
3.2 Uuritavad .....	18
3.3 Andmete kogumine.....	19
3.4 Andmete analüüsimine .....	21
3.5 Uurimistöö usaldusväärsus .....	22
4. TULEMUSED.....	24
4.1 Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest .....	24
4.2 Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega .....	30
4.3 Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle .....	38
5. ARUTELU .....	48
5.1 Olulisemad tulemused ja võrdlus varasemate uurimistöödega.....	48
5.2 Uurimistöö eetilised aspektid .....	53
5.3 Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine.....	54
5.4 Uurimistöö kitsaskohad .....	55
5.5 Uurimistöö tulemuste olulisus, praktikasse rakendamine ja uued uurimisprobleemid ..	56
6. JÄRELDUSED.....	58
KASUTATUD KIRJANDUS .....	59

LISAD .....	63
Lisa 1. Uurimuses osalemise kutse vorm uuritavale .....	63
Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm .....	64
Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused .....	66
Lisa 4. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistöö läbiviimiseks .....	67
Lisa 5. Tabel 5. Peakategooria moodustumine .....	68

## SISSEJUHATUS

Laste heaolu ja arengu peamisi ressursse on tervis ning inimese terviseteadlikkusele ja tervist säästvale käitumisele pannakse alus juba lapse- ja noorukieas. Tervist mõjutab kodu kõrval samaväärselt ka kool oma bioloogilise, psühholoogilise, keemilise, füsioloogilise ja sotsiaalse keskkonna näol. Arvestatav mõju lastele on sotsiaalsel võrgustikul tema vanemate, lähisugulaste ning koolikaaslaste eluviisi ja käitumise kaudu. Sellest tulenevalt on oluline laste tervist ja arengu kujunemist käsitleda perekonna ja keskkonna koosmõjus, kus neil tuleb palju aega viibida.

Üheks perekeskse õendusabi põhikomponendiks on koostöö, mis eeldab perekonna austust, toetust ja usaldust. Koolis töötavate tugispetsialistide, sh kooliõe ja vanemate koostöö aitab kaasa laste tervist toetava keskkonna loomisele. Lühiajaliste või projektipõhiste tegevustega ei ole võimalik tervist ja heaolu jätkusuutlikult toetada. Laste heaolu kogumikus (Heinsar 2013) on välja toodud teiste seas ühe rakenduspõhimõttena laste tervist toetava keskkonna arendamisel haridusasutustes tervise ja heaolu edendamisel järjepideva koostöö tegemine lapsevanematega.

Mitmed autorid on seisukohal, et lapse kasvamise ja arengu aspektist olulisim institutsioon on perekond ning seda toetavad kooliõe ja perekonna vastastikusele austusele ja professionaalsusele tuginevad suhted. Sealhulgas tuleb arvestada perekonna individuaalsuse ja autonoomiaga ning õpilase tervisevajadusi võimaldab kõige hõlpsamini välja selgitada tihe infovahetus kooliõe, lapsevanemate ja kogukonnaga. (Conception jt 2007, Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008, Lee 2011, Mäenpää jt 2013.)

Riigikontrolli auditi (Haldna jt 2016) analüüsitulemused näitasid, et kõik lapsed ei saa ühesugust koolitervishoiuteenust ning selle kättesaadavus on väga varieeruv. Selgus, et koolitervishoiuteenus puudus üle Eesti 14 koolis. Samuti ilmnes auditi tulemustest teenuse sisu ja kvaliteedi osas kitsaskohti, millest ühena neist tuuakse välja Eesti senine koolitervishoiu korraldus, mis pärssib laste terviseprobleemide varast märkamist. Kuna kooliealine laps viibib suure osa päevast koolis, peaksid nii tervisedendus kui ka tervise jälgimine olema osa kõigi laste koolielust. (Haldna jt 2016.)

Aastal 2003 jõustus Eestis esmakordselt koolitervishoiu korraldamise määrus, mis lubas koolitervishoiuteenust osutada lastearstil, perearstil, pereõel või kooliõel kas füüsilisest isikust



ettevõtjana või juriidilise isiku kaudu (Koolitervishoiu korraldamine 2003). 2010. aastast alates jõustus hetkel kehtiv sotsiaalministri määrus ja toimus üleminek õendusabiteenusele, kus koolitervishoiuteenuse osutajaks on õed, kuna teenuse ülesanded kuuluvad nende pädevusse (Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend 2010). Samal ajal uuendati kehtivat koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendit, mille valmimisse ja kooskõlastamisse ei ole kaasatud lapsevanemaid.

Teadaolevalt on küll Eestis varasemalt läbi viidud koolitervishoiuteenusega seonduvaid uurimusi, kuid uuritud ei ole lastevanemate ja kooliõdede koostöö aspekti ja sellega seonduvaid ootusi lastevanemate arusaamadest lähtuvalt. Puudub teave sellest, kuidas vanemad soovivad olla kaasatud oma lapse tervisega seotud küsimustesse kooliaja vältel. Ka mujal maailmas on vaid üksikud uurimused lastevanemate ja kooliõdede koostööd puudutavatel teemadel, kuid uuritavateks on nendelgi puhkudel olnud kooliõed, koolijuhid või koolipersonal, mitte aga vanemad. Lastevanemate ja kooliõdede koostöö teemat puudutav uurimus tehti Soomes (Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008), kus uuritavateks olid lastevanemad. Uurimusest selgus, et vanemad ei tunne kooliõdede tööd ja koolitervishoiuteenuseid oma laste koolis. Samuti sooviksid nad olla enam kaasatud kooliõendusse. Leiti, et tervishoiuteenuste arendamisel tuleks rohkem arvestada vanemate asjatundlikkusega laste heaolu toetamisel.

Saadud teave lastevanemate ja kooliõdede koostööst võimaldab ühtlasi leida aspekte, mis nende omavahelist koostööd toetavad või takistavad. Saadud teave võimaldab koostööd edendada ning aidata kaasa lastele ja nende vanematele pakutava teenuse kvaliteedile ja järjepidevusele. Samuti aitavad uurimistöö tulemused kirjeldada olukorda ning võimaldavad kaasa aidata kogu koolitervishoiuteenuse arengule Eestis, kui pered on enam kaasatud.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada lastevanemate arusaamu koolitervishoiuteenusest ja ootusi koostööle kooliõdega.

Uurimisülesanded:

- 1) Kirjeldada lastevanemate arusaamu koolitervishoiuteenusest.
- 2) Kirjeldada lastevanemate arusaamu koostööst kooliõdega.
- 3) Kirjeldada lastevanemate ootusi koostööle kooliõdega.

## **2. KOOLITERVISHOIUTEENUS JA SELLE KORRALDUS**

### **2.1 Koolitervishoiuteenus ja selle korraldus Eestis**

Nii Eestis kui ka paljudes teistes Euroopa riikides (Austria, Iisrael, Itaalia, Inglismaa, Holland, Norra, Poola, Prantsusmaa, Rootsi) on koolitervishoiuteenuse olemasolu ja selle regulatsiooni eest vastutavateks asutusteks kas tervishoiu-, sotsiaal- või haridusministeeriumid. Nimetatud ministeeriumid on omakorda andnud nii koolitervishoiuteenuse korraldamise kui rahastamise eest vastutuse iseseisvatele kohalike omavalitsuste alluvusse kuuluvatele tervishoiu- või haridusasutustele. (Koolitervishoiuteenust osutava õe ... 2010, Wolfe ja McKee 2014.)

Koolitervishoiuteenused hõlmavad nii Eestis kui enamuses Euroopa riikides konkreetseid tegevusi, nagu näiteks koolikeskkonna tervisenõuete jälgimist, laste tervisekontrolle, sõeluuringuid, immuniseerimisi, nii individuaalseid nõustamisi tervishoiuteenuse osutaja juures kui grupipõhiseid tervisenõustamisi klassis, samuti terviseõpetuse alaseid juhiseid ja toetust nii õpilastele kui nende peredele. (Koolitervishoiuteenust osutava õe ... 2010, Wolfe ja McKee 2014.)

Eestis on 2010. aastast alates kehtestatud sotsiaalministri määrusega (Koolitervishoiuteenust osutava õe ... 2010) koolitervishoiuteenus iseseisev õendusabiteenus, mille osutajaks võib olla kooliõde või perearstipraksises töötav pereõde. Teenuse osutamise asukoht sõltub õpilaste arvust, kus üle 200 õpilasega tavakoolis peab olema tagatud teenuse osutamine koolis kohapeal. Alla 200 õpilasega tavakoolis võib teenust osutada koolist eemal, mis jääb jalgsi minnes mõistliku teepikkuse kaugusele. Tavakoolis on töökoormus ühele õele täistööaja 40 tundi juures 600 õpilast ja koolitervishoiuteenuse osutamisel arvestatakse õe tööaega vastavalt õpilaste arvule. Koolitervishoiuteenuses ei sisaldu haiguste ravi ja ravi vajava õpilase puhul on kooliõe ülesanne teavitada õpilast ja tema vanemat vajadusest pöörduda perearsti või eriarsti poole edasise ravivajaduse suhtes või konsulteerida ise perearstiga. Koolitervishoiuteenus on suunatud tervise edendamisele ja haiguste ennetamisele, tervisliku koolikeskkonna kujundamisele, tervise järelvalvele ja kaitsesele ning vajadusel esmaabi osutamisele.

Eestis on korraldatud koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendist (2010) lähtudes õpilaste tervisekontrollid põhikoolis 1. (7-8 aastat), 3. (9-10 aastat) ja 7. klassis (13-14 aastat) ja keskhariduse astmes 2. aastal ehk 11. klassis (17-18 aastat). Lähtudes Eestis kehtivast laste tervisekontrolli juhendist (Kuni 18-aastaste laste ... 2009) tuleb vanemal läbida lapsega 2. (8-9 aastat), 5. (11-12 aastat) ja 9. (15-16 aastat) klassis lapse perearsti juures tervisekontrollid, mille

eesmärgiks on kooliõe ja lapse perearsti vahel jaotatud vastutus lapse arengu ja tervise jälgimise osas, tagades seeläbi ka tervete laste sattumise perearsti vaatevälja. Kuna koolitervishoiuteenuse eesmärgiks on õpilaste heaolu tagamine ning normaalse arengu ja kasvamise igakülgne toetamine, näeb koolitervishoiuteenuse sisu ette kooliõdede olulisemalt tihedamat koostööd õpilase tervise toetamisel õpilase, tema perekonna, koolipersonali ja perearstidega.

## **2.2 Koolitervishoiuteenuse korraldus teistes Euroopa riikides**

Baltag ja Levi (2010) andmetel on Euroopas koolitervishoiuteenused korraldatud mitmel erineval moel, kus riigiti on teenused jagatud koolide ja esmatasandi tervishoiuteenuste osutajate vahel. Enamikes Euroopa riikides (Austria, Holland, Norra, Prantsusmaa, Rootsi, Soome) on koolitervishoiuteenused koolides kohapeal, kuid on ka riike (Inglismaa, Iisrael, Poola), kus koolitervishoiuteenuse osutajad külastavad kokkuleppeliselt koole. Itaalias puudub koolitervishoiuteenus koolipõhiselt ega ka külastata koole, vaid kõigi laste arengu jälgimise ja tervisega seotud tegevuste eest vastutab lapse perearst.

Tuginedes Baltag ja Levi (2010), Pommier jt (2010) andmetele, on enamikus Euroopas koolilaste tervisekontrollid riigiti, vanuseliselt (klassiti) ja tervishoiutöötaja osutamise järgi samuti varieeruvad. Austrias toimub õpilase tervisekontroll kord kooliaasta alguses ja koolitervishoiuteenuse osutajaks on arst, kellel pole lubatud ravi määrata ega retsepte väljastada, ning ravi piirdub esmaabi andmisega. Inglismaal ja Šotimaal on laste tervisekontrollid planeerimata ehk juhuslikud, mis tähendab, et mõnedes koolides on kooliõde ja teatud ajal ning üha enam vähendatakse koolipõhiselt arstide ja õendustöötajate arvu. Koolitervises on muutumas paradigma haiguste ennetamise ja tervisedendamise suunas. Norras on koolikeskkonnas olemas tervisekabinet ja tervishoiuteenust osutab kooliõde, koolitervishoiuteenuse raames viiakse lapse tervisekontrolli läbi eelkoolieas (5 aastat), 3. klassis (8 aastat) ja 8. klassis (13 aastat). Koolitervishoiuteenus ei sisalda ravi, vaid selle vajaduse üle otsustab kooliõde, kes suunab edasi arstile. Poolas toimuvad õpilaste tervisekontrollid põhikoolis 3. (9 aastat), 7. (13.aastat) ja 9. klassis (16. aastat) ja viimast korda 12. klassis (18-19-aastased) keskhariduse astmes. Koolikeskkonnas kohapeal puudub tervisekabinet ja teenuse osutajateks on arst ja õde. Lisaks sellele on ka Poolas kooliõded kaasatud algkooliõpilaste kaariese ennetusprogrammidesse. Prantsusmaal on õpilaste tervisekontrollid vanuses 4, 6, 9, 12, 15 aastat, kus esialgse tervisekontrolli õpilasele teeb kooliõde, kes vajadusel suunab edasi arstile, kuid harilikult külastab arst kooli kas kooliõe või teiste koolis olevate spetsialistide kutsel. Rootsis sisaldavad koolitervishoiuteenused regulaarseid tervisekontrolle, mille rõhuasetus on tervisedendamisel. Korrapärased koolilaste tervisekontrollid viiakse läbi 1. (7 aastat), 5. (11 aastat), 8. (14 aastat) ja

11. klassis (17 aastat). Koolis on olemas terviskabinet ja teenuse osutajaks on peamiselt kooliõed, kes kaasavad arste vajaduspõhiselt. Itaalias aga puudub koolitervishoiuteenus ja rutiinseid õpilaste terviskontrolle teostavad lapse perearstid esmatasandi tervisekeskustes. Hollandis on koolitervishoiuteenus muutunud üleriigiliseks ja töömahukaks teenuseks, kus töötab sadu arste, õdesid ja arsti assistente, kes töötavad põhi- ja keskkoolides. Teenuseid osutatakse kõige sagedamini kooli ruumides ja need sisaldavad tervisedendamise programme, spetsiifiliste kõrvalekallete avastamiseks sõeluuringuid, tervisekülastusi ja vabalt külastatavaid konsultatsiooniaegu. Hollandis hõlmavad koolitervishoiuteenused peamiselt tervisekontrolle ja tervisealast nõustamist. Tervisekontrollid toimuvad kooliaja vältel põhikoolis 2. (5-6 aastat) ja 7. klassis (10-11 aastat) ja keskkoolis 2. aastal (13-14 aastat) vastavalt riiklikele soovitudele. Mõnedes Hollandi piirkondades on õpilase tervisekontroll ka keskkooli 4. aastal, kus teenuse osutajaks on arst, spetsialiseerunud õde või arsti assistent. Hollandis on koolikeskkonnas olemas küll arstid, kuigi neid asendavad üha enam kooliõed. Vanematele ja õpetajatele on ette nähtud ka tasuta nõustamisajad, kuid puudub ravimise ja retseptide väljastamise õigus.

Soome koolitervishoiuteenuse eesmärk on hinnata kooliõpilasi nii kooli kui perekonna kontekstis ning 2009. aastast alates kehtestati Soome koolitervishoius lastele kõikehõlmav terviklik tervisekontroll ja lisaks eraldi hambahaigusi ennetav suutervise kontroll põhikooli 1. (7 aastat), 5. (11 aastat) ja 8. klassis (14 aastat), mis sisaldab lisaks füüsilisele läbivaatusele ja sõeluuringule ka mitmeid uusi elemente, nagu näiteks tervisedendamine. See hõlmab õpilase tervise ja heaolu põhjalikku hindamist, sealhulgas perekonna olukorra hindamist ja ka õpetajate panust lapse heaolule ja õpivõimekusele. Sellest tulenevalt on tervisekontrollidesse osalema kutsutud lapse mõlemad vanemad, et anda neile võimalus arutleda lapse tervise ja heaolu puudutavate probleemide ning teabe ja nõuannete saamise üle. Vajaduse korral hinnatakse kogu pere tervist, näiteks kui vanemate terviseprobleemid mõjutavad lapse tervist või koolis õppetööga hakkama saamist või nendega halvasti toimetulekut. Last tervist (sealhulgas vaimset tervist ja heaolu) hindavad põhjalikes tervisekontrollides nii kooliõde kui arst. Lisaks korraldab kooliõde 2. - 9. klassides kord õppeaastas tavakontrolle. Soomes töötavad samuti kooliõed ning koole külastavad arstid siis, kui toimuvad põhjalikud tervisekontrollid (1., 5., 8. klass), mida viivad läbi arst ja õde ühes lapse ja tema perekonnaga, või kui kooliõde näeb muus osas arsti kaasamise vajadust. Keskkooli esimesel aastal (16-17 aastat) korraldab tervisekontrolli kooliõde ning teisel aastal arst. Samuti sisaldab see õpetaja hinnangut lapse õpingute tugevatele ja nõrkadele külgedele, suhetele ja klassis toimetulekule. Tervisekontrollis saavad lapsed võimalusel ka tervishoiutöötajatega konfidentsiaalselt kohtuda ilma tema vanemateta. (School Health Care 2002, Ministry of Social ... 2010.)

Baltag ja Levi (2010) andmetele toetudes on laste terviseskriiningud endiselt kõige tavalisem koolitervishoiuteenuse osa Euroopa riikides, millele järgneb vaktsineerimine ja tervise edendamine. Kooliealiste laste haiguste sõelumine on endiselt vastuoluline ja riiklikud terviseprogrammid erinevad. Puuduvad edasiste suundumuste osas ühiselt head kokkulepped laste tervise hindamisel, jäädes sealhulgas ka tervisekontrollide ajastuse ja kordade osas varieeruvaks Euroopa riikides. Kõige enam tervisekontrolli käigus hinnatakse lapse pikkust ja kaalu (84% Euroopa riikidest), nägemisteravust (81%), kuulmisteravust (73%), hammaskonna ja suuõõne tervist (68%), vererõhku (46%). Vaevu mainiti vaimse tervise hindamist. Vaktsineerimisi viidi läbi 89%-l riikidest tervisekontrollide ajal.

Kooliõde on koolitervishoiuteenuste raames tööjõu osas võtmeisikuks, kuid meeskonnad võivad koosneda arstidest, psühholoogidest ja nõustajatest, sotsiaaltöötajadest, hambaarstidest ja muudest spetsialistidest, näiteks toitumisalastest spetsialistidest. Enamik Lääne-Euroopa riike on teatanud koolitervishoiuteenuse osutajate puudujäägist, välja arvatud Holland, kus neid on piisav arv. Samuti on 35% WHO uuringus osalenud riikidest väljendanud vajadust kooliõdede, kooliarstide ja perearstide kohustuste selgema jaotuse järele. (Baltag ja Levi 2010.)

Koolitervishoiuteenuste kättesaadavuse märkimisväärse takistusena näevad Baltag ja Levi (2010) koolitervishoiutöötajate töökoormuse suuri erinevusi riigiti, kus näiteks Rootsis on töötundide arv ühele tervishoiutöötajale 40 tundi nädalas, kus soovitusliku suhtena on ühele õele ette nähtud 400 õpilast ja ühele arstile 10 000 õpilast. Norras on soovitus 1000 õpilase kohta aastas üks teenuse osutaja ja Austrias on ette nähtud 60 õpilase kohta üks tund nädalas koolitervishoiuteenuse osutamist, Poolas on ühe kooliõe ametikoha kohta ette nähtud 800 õpilast ja Soomes on ühele kooliõele ette nähtud täiskoormusega ametikohal töötades 600 õpilast ja kooliarstile 2100 õpilast.

### **3. LASTEVANEMATE ARUSAAMAD JA OOTUSED KOOLITERVISHOIUTEENUSELE JA KOOSTÖÖLE KOOLIÕEGA**

#### **3.1 Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest**

Kirchofer jt (2007) uurisid põhikoolide õpilaste vanemate/eestkostjate arusaamu nende laste koolis tervishoiuteenuste osutajate ja nende poolt pakutavate teenuste kohta. Suurem osa vanematest/eestkostjatest (77,7%) olid teadlikud kooliõe olemasolust nende laste koolis. Üle poole vanematest/hooldajatest väitis (60,1%), et kooliõde viibis koolis argipäeviti ehk viiel päeval nädalas ja nende lapsed on kooliõe poole pöördunud iga paari kuu tagant (35,8%) ning kord aasta jooksul oli sattunud lastest kooliõe juurde (30,2%) vastanutest. Samuti vastasid antud uurimuses 85,1% vanematest/eestkostjatest vastusevariantidele „väga oluline“ või „oluline“, et nende laste koolis on täiskoormusega kooliõde. Vastupidiselt selgus Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimusest, et kooliõed töötavad põhikoolides ainult osalise tööajaga ja nende osalemine koolis on ebapiisav, mistõttu sisend koolikogukonnas vähe tuntav.

Kirchoferi jt (2007) uurimuses valisid vanematest/eestkostjatest 83% vastusevariandi „väga nõus“, mille järgi koolitervishoiuteenus on kasulik nende perekondadele, pakkudes teenuseid ja suuniseid kooliealiste laste tervise parandamiseks. Ligikaudu 95% vanematest/eestkostjatest valisid vastusevariandi „väga nõus“ või „nõus“, et koolitervishoiuteenused aitavad tagada nende lastele ohutu ja tervisliku keskkonna õppimise soodustamiseks. Grossi jt (2006) uurimistööst selgus aga, et vanemad ei mõista, kuidas nende lapse tervises seisund võib olla õpiedukuse languse põhjuseks, teisisõnu ei ole vanematel piisavalt teadmisi, kuidas lapse tervises seisund võib koolis tema õppetööd mõjutada. Enamik osalejatest leidis nii Clarki jt (2002) kui Kirchoferi jt (2007) uurimustes, et kõik kooliõe pakutavad teenused on olulise väärtusega tervishoiuteenused, pidades kõiki küsimustikus loetletud teenuseid vasatamisel vastusevariandina „oluliseks“ või „väga oluliseks“, kuid Clarki jt (2002) uurimuses jääb vanemate sõnul tervishoiuteenuse kasulikkus märkamatuks, sest nii lapsed kui ka vanemad kasutavad seda vähe. Vähemalt 75% vanematest selles uurimuses teadsid viite tervishoiuteenust kolmeteistkümnest teenusest koolis, milleks olid tervisekontrollid, laste väärkohtlemise või hooletussejätmise uurimised ja nendest teatamine, abi andmine vigastuste või ägedate terviseprobleemide korral, nakkushaiguste leviku järelvalve ja erivajadustega õpilastele ravimite andmine. Grossi jt (2006) uurimistulemuste järgi hindasid lastevanemad kõige olulisemateks tervishoiuteenusteks koolis traditsioonilisi rolle nagu esmaabi andmine ja kooli hügieeni hindamine, kuid Kirchofer jt (2007) tõid lisaks esmaabi ja

erakorralise abi osutamise (94,2%) kõrval välja lastevanemate ja tervishoiuteenuse osutaja vahelise suhtlemise (83,7%) ning mida hinnati kaheks tähtsamaks tervishoiuteenuseks koolis, mida kooliõde osutas.

Erinevate autorite uurimistulemustest on selgunud, et lastevanemate arvates on laste tervisekontrollid ja tervisealased nõustamised koolitervishoiuteenuste olulised osad ja usuvad, et lapse kasvu ja arenguga seotud probleemide vahetuks avastajaks ja lahendajaks on kooliõde. Lapse heaolu toetamisel on kooliõed usaldusväärsed täiskasvanud, tegutsedes lapse jaoks parimal viisil ja enamik lastevanematest on teadlikud nende lastele pakutavatest tervishoiuteenustest ning veendunud, et need aitavad koolis tagada ohutu ja tervisliku keskkonna õppimise edendamiseks. (Clark jt 2002, Gross jt 2006, Kirchofer 2007, Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008, Widmark jt 2013.) Ainsana selgus Clarki jt (2002) uurimusest, kus 91% lastevanematest peavad laste tervisekontrollide oluliseks, kuid ei ole teadlikud sellest, et kooliõed pakuvad professionaalset teenust nii terviseõpetuse, riiklikult ette nähtud ajakava põhjal nägemise ja kuulmise skriiningute ning korrapäraste tervisekontrollide ja nakkushaiguste hindamise/ennetamise teostamisel.

Uurimistöödest selgus, et lastevanemad pidasid kooliõe tähtsamateks ülesanneteks koolikeskkonnas esmaabi osutamist lastele erakorralistes olukordades, laste tervisekontrollide teostamist, nakkushaiguste ennetamist, immuniseerimist, hügieeni ja tervisliku koolikeskkonna tagamist, terviseõpetuse läbiviimist, tervisealaseid nõustamisi, nii ägedate kui krooniliste haiguste jälgimist ja vajadusel abistamist (Clark jt 2002, Gross jt 2006, Kirchofer jt 2007, Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008, Widmark jt 2013). Lisaks eelnimetatutele toodi Clarki jt (2002) uurimuses välja veel erivajadustega õpilastele ravimite manustamise ja õpilaste väärkohtlemise kahtlusel teavitamist ja Kirchofer jt (2007) töid lisaks esmaabi ja erakorralise abi osutamise (94,2%) kõrval välja lastevanemate ja tervishoiuteenuse osutaja vahelist suhtlemist (83,7%) ning mida hinnati kooliõe poolt osutatavaks kaheks tähtsamaks tervishoiuteenuseks koolis.

Uurimistulemustele toetudes leiavad lastevanemad, et kooliõde on oluline isik nende laste tervise jälgimisel, parandamisel ja edendamisel. Kõigist uurimistulemustest selgus, et lastevanemad ei tea, mida tähendab koolitervishoid üldisemalt ja ei ole kursis ega piisavalt teadmisi, mida täpsemalt sisaldab endas kooliõe töö ja kuidas võib lapse tervislik seisund lapse õppetööd koolis mõjutada. Vanemate teadmatus kooliõe professionaalsusest võib jääda vähese õepoolse suhtlemise taha. Kui kooliõde on koolikeskkonnas nähtavam ja aktiivsem, siis ei tekiks ka vanematel kahtlusi lapse arengu ja tervisega seotud probleemide korral õe poole pöördumisel.

Samuti peavad vanemad üheks olulisemaks koolitervishoiuteenuseks kooliõega suhtlemist, pidades siin silmas lapse tervisega seotud nõustamist ja suuniste andmist vanematele.

### 3.2 Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega

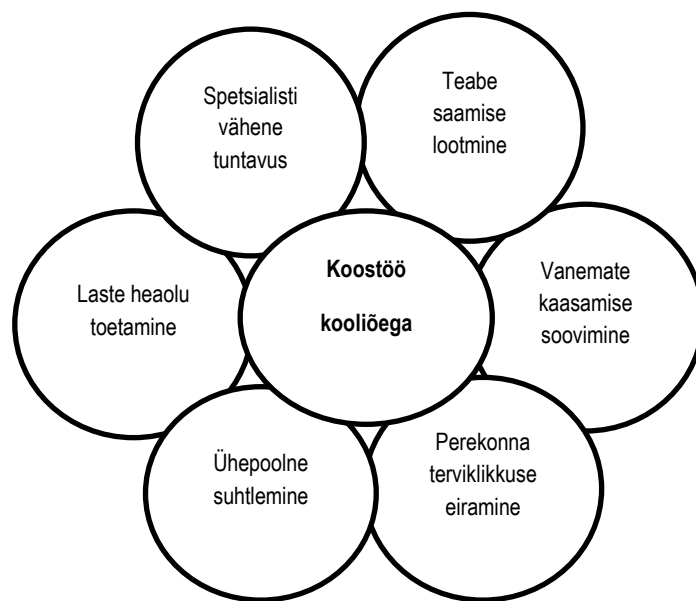
**Koostöö** (*collaboration*) või sellega seotud mõisted nagu partnerlus (*partnership*), osalus, kaasatus (*participation*) on peamiselt uuritud või analüüsitud sageli õe-patsiendi vahelise suhte kontekstis. Koostöö ja partnerlus on ka peamiseks komponentideks patsiendi-/perekesksel lähenemisel. Patsiendi-/perekeskne lähenemine eeldab koostööd patsiendi, tema perekonna ja tervishoiutöötajate vahel. Partnerlus hõlmab koostööd ja tugevate suhete arendamist inimeste vahel, kes töötavad koos ühise eesmärgi nimel. Tõhus teabevahetus ja head omavahelised suhted on vajalikud edukaks partnerluseks ja koostööks. Terapeutiline partnerlus rajaneb hoolivale suhtele, mis aitab õel luua tervendavat keskkonda. Koostööd iseloomustavad omadused on ühine otsuste tegemine, eesmärkide seadmine, jagatud võim, teadmiste ja teabe vahetamine. Koostööd on sageli samastatud side, liidu või partnerlusega, mida iseloomustavad ühised eesmärgid ja kohustused. Koostööd defineerib kaks olulist tunnust, kus kaks või enam isikut peavad olema kaasatud ühisettevõtmisse ja osalema vabatahtlikult planeerimis- ja otsustusprotsessis. Lähedaste ja õdede vahelise suhte kvaliteedis on ülioluline kontakt, usaldus, lugupidamine ja avatus. Tervishoiutöötajate pädevus ja hoiakud on määrava tähtsusega lähedaste kaasamisel. (Lindhardt 2007, Baier 2012.)

Henneman jt (1995) väidavad lisaks, et inividid peavad end meeskonnatöö liikmeteks, töötades ühiste eesmärkide nimel, jagades oma teadmisi ja vastutust tulemuste ees. Koostööpartnerite suhe on mittehierarhiline ja põhineb ühiselt jagatud teadmistel ja kogemustel, mitte rollil või tiitlil. Koostööd soodustavateks teguriteks on suhtlemisoskus, austus, jagamine ja usaldus. Suutlikkus tulemuslikult suhelda on koostöö oluline eeldus. Tõhus suhtlemine eeldab, et asjaosalised kuulaks üksteise seisukohti ja neid ka enesekindlalt esitaks. Läbi suhtlemise on võimalus väljendada oma panust planeerimisse, eesmärkide püstitamisse ja hindamise protsessi. Magistr töö autorile teadaolevalt käsitleb Soomes tehtud põhjalik uurimus ainsana lastevanemate ja kooliõdede koostööd. Uurimistöö tehti etapiti, eraldi uuriti nii põhikoolide kooliõdesid, õpilasi kui lastevanemaid. Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimus käsitles lastevanemate arusaamu koostööst kooliõega, mida on kirjeldatud kuue dimensiooni kaudu ning millele tugineti käesoleva uurimistöö intervjuu küsimuste koostamisel. Nimetatud uurimuses lastevanematelt kogutud andmete põhjal loodi kuus kooliõega koostööd kirjeldavat mõistet (vt joonis 1).

- Koostöö seisneb lapse heaolu toetamises.



- Kooliõed võtavad laste ja vanemate muresid tõsiselt ja sekkuvad tõhusalt, kui lapse tervis on ohus.
- Kooliõdede asjatundlikkus teadmiste näol on koolikeskkonnas nõrgalt tuntav.
- Teabe saamise ootus ja vanemate osalemise soovimine on olulised mõisted koostöös kooliõega.
- Lapse perekonda ei teata ega tunta piisavalt lapse tervise edendamisel ega võeta arvesse selle terviklikkust.
- Vanemad on koolitervishoius koostöö algatajad ning kirjeldavad seda ühepoolse suhtlusena.



*Joonis 1. Mõisteraamistik põhikooliõpilaste vanemate ja kooliõdede koostööst: vanemate arusaamad (Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008)*

Vanemad leiavad Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) ja Widmarki jt (2013) uurimustes, et koostöö sujub paremini, kui kooliõde on usaldusväärne. Usaldusväärne on õde, kellel on head erialased teadmised, kes on professionaalne ja kes suudab hinnata laste tervist ja heaolu. Samuti soodustab lastevanemate arvates koostööd eelnev teineteise tundmine, kuid antud uurimistulemustest selgus vastupidiselt, kus vanematele on koolitervishoiuteenuse raames vähe tähelepanu pööratud ning kooliõel on ebapiisavad teadmised peredest, mis on koostööd pärssiv. Veel on lastevanemate ja kooliõdede koostööd soodustav õepoolne suhtumine ja hoiak perekonna suhtes, kui õde on avatud, pühendunud ja empaatiline ning näeb ja aktsepteerib vanemate tegelikke probleeme. Vanemad hindasid seda, kui nendele pöörati individuaalselt tähelepanu, anti professionaalseid juhiseid, kuulati ning nõustati vastavalt perekonna olukorrale.

Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimuse põhjal tajuvad lastevanemad, et kooliõega koostöö ei ole planeeritud ega korrapärane, samuti ei tunta koolitervishoiuteenuse sisu ega kooliõe tööülesandeid. Lähtuvalt sellest ei teata, milliste probleemide korral saab kooliõe poole pöörduda. Perede arvates ei pöörata koolitervishoius neile tähelepanu ja tervisekontrollides ei käsitleta perede mõju lapse tervisele piisavalt ning vanemad hindavad kooliõelt saadud informatsiooni väheks ja pealiskaudseks.

Uurimistööde tulemustest selgus, et vanemad on ise püüdnud üles näidata valmidust koostöö tegemiseks kooliõega ning leidsid, et kooliõed ise võtavad harva vanematega ühendust ning vanemad ise on koolitervishoius koostöö algatajad (Mäenpää ja Astedt-Kurki 2008, Widmarki jt 2013). Clarki jt (2002) uurimistöö tulemused näitasid samuti, et lastevanemate ja kooliõdede suhtlemine on puudulik. Samuti vastasid Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimuses lastevanemad, et nad teavitavad kooliõe lapse tervise ja pereliikmete muredest kirjaliku sõnumi või e-kirja kaudu. Vanemad peavad seda teavet oluliseks, kuna see aitab kooliõel pöörata tähelepanu probleemile tervisekontrollides või muul ajal. Mõned vanemad leidsid, et kooliõega telefoni teel kontakteerumine on keeruline, sest telefoniga kättesaamise ajad olid lühiajalised ja piiratud. Vanemad leiavad, et neil on vähe võimalusi jagada teavet kooliõega, mida nad ise peavad oluliseks oma lapse tervisega seondult. Samuti on vanemad seisukohal, et laste tervisekontrollid on rutiinse iseloomuga ega arvesta piisavalt lapse individuaalsusega. Uurimistulemustest selgus, et lastevanemate ja kooliõdede omavaheline suhtlemine on probleemipõhine ehk koostöö toimub siis, kui lapse tervis ja heaolu on ohus või kahjustunud.

### **3.3 Lastevanemate ootused koostööle kooliõega**

Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimistöös selgus, et laste tervise ja heaolu põhjalikum hindamine nõuaks rohkem aega, kui koolilõdedel on praegu, kus nad viibivad koolides osalise koormusega ning seetõttu oleks nende osalemine tervise edendamise osas koolis nähtavam ja tõhusam. Sarnaselt leidsid vanematest (85,1%) Kirchoferi (2007) uurimuses, et täiskoormusega koolitervishoiuteenuse osutaja olemasolu on tähtis, valides vastamisel variandid „väga oluline“ või „oluline“.

Samuti sooviksid vanemad saada igal aastal mitmekülgset ülevaadet ja informatsiooni eelseisva õppeaasta jooksul koolitervishoiuteenuse raames toimuvatest tegevustest ja kooliõe tööst, kuna senist teavet peetakse väheks ja pealiskaudseks. Vanemad peavad oluliseks õppetööd puudutava tagasiside kõrval ka lapse kasvu, arengut ja tervislikke eluviise käsitlevat teavet.

Seetõttu sooviksid nad saada rohkem kirjalikke materjale terviseõpetuse kohta, mis aitaks neil koos lastega terviseprobleeme arutada.

Kirchoferi jt (2007), Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) ning Widmarki jt (2013) tulemustest selgus, et lastevanemad ootavad kooliõelt laste arengu ja tervisega seotud nõuandeid ja tegevusi, samuti sooviksid nad ühiseid kohtumisi spetsialistidega, mis on hoolikalt planeeritud ja hästi läbimõeldud. Lisaks ootavad lastevanemad Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimuses, et kooliõed kutsuksid neid sagedamini lapse terviskontrollidesse osalema, kuna vanemate osalemine mitmekesistaks tervisekontrollide olemust ning samuti ootavad vanemad kooliõdedega kohtumisi lastevanemate koosolekutel, kuid kooliõed osalevad neil harva. Seevastu vanemad ise on aktiivsed lastevanemate koosolekutel osalejad, mis oleks ka hea koht kooliõega kohtumiseks. Enamus vanematest ootaks kooliõelt ka rohkem toetust lapsevanemaks olemisel, kuid praegu leiavad vanemad, et toetus on nõrk. Toetus on vajalik eriti siis, kui laps alustab kooliteed, kui laps jõuab puberteediikka ja kui laps suundub põhikoolist keskkooli. Gross'i (2006) uurimistulemustest selgus, et vanemad ootavad kooliõdedelt abi laste õpiraskuste ja käitumisprobleemide kindlaks määramisel ning pakuks abi krooniliste haigustega laste puhul.

Perede arvates oleks hea, kui kooliõde omaks selgemat ettekujutust nendest, kuid tegelikkus näitab, et õed ei ole kursis pere tegeliku olemuse ja olukorraga. Lastevanemad tahaks, et õde näitaks ka ise üles aktiivsemat suhtlemist nendega, kuid vanematele tundub, et kooliõel on leige huvi koostöö algatajana. Kooliõelt saadavat teavet võiks vanemate arvates saada sagedamini ja see võiks olla põhjalikum, kuid kogemused ise räägivad vastupidisest.

### **3. METOODIKA**

#### **3.1 Metodoloogilised lähtekohad**

Käesolev uurimistöö on empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav uurimus, milles kasutati fenomenoloogilist lähenemist. Kvalitatiivset uurimust kasutatakse inimeste elukogemuste ja olukordade mõistmiseks, aidates luua ja arendada teooriaid, mis neid kirjeldaksid. Kvalitatiivne uurimismeetod on süstemaatiline, subjektiivne lähenemine, mille kasutamise käigus saadud teadmised annavad tähenduse ja arusaamise inimeste konkreetsetest emotsioonidest, väärtustest, elukogemustest ning juhtunud sündmustest. Iga kogemust peetakse unikaalseks ja ainulaadseks vastavalt indiviidile, ajale ning kontekstile, millest tulenevalt kvalitatiivset uurimust läbiviivad inimesed kirjeldavad nähtusi vastavalt inimesele, kes on seda kogenud. Tuginedes andmetele, milleks on kas sõnad või pildid, on uurimistöö kirjeldav ning induktiivse iseloomuga, kus detailidele toetudes luuakse abstraktsioone, kontseptsioone, hüpoteese ja teooriaid. Kvalitatiivseid uurimismeetodeid kasutatakse juhul, kui teema või nähtuse kohta on vähe teada või varasem teave üldse puudub, ning peamiselt selleks, et mõista ja tõlgendada inimeste kogemusi ja vaateid. (Elo ja Kyngäs 2008, Õunapuu 2014, Grove jt 2015.)

Fenomenoloogilist lähenemist sobib kasutada juhul, kui uuritavaks nähtuseks on inimlik subjektiivne kogemus, pidades silmas, et eesmärgiks on uuritavate vahetute kogemuste põhjalik esiletoomine. Inimese käitumise või kogemuse mõistmine, mis on õenduse põhimure, eeldab, et inimene selgitaks põhjalikult enda kogemusi uurijale, mida uurijal tuleb omakorda esitleda. Mõistmaks inimeste loomust, käitumist ja kogemusi, me eeldame, et oleme saanud uuritavatelt vahetu elukogemusi ning tundmusi kirjeldava tagasiside. Kuna fenomenoloogias tuleb uuritava kogemus välja tuua puhtana, sellisena, nagu see ilmneb, tuleb uurijana kõrvale jätta esialgsed eelarvamused ja oletused. Andmeid võib koguda intervjuude, kogemuste kirjelduste, kirjalike või suuliste enesearuannete või isegi kunstiliste välendusviiside kaudu kõikidelt osalejatelt, kes on võimalised seda kogemust väljendama. (Laherand 2006, Õunapuu 2014, Grove jt 2015.)

Uurimusi, mis keskenduksid lastevanemate arusaamadele ja ootustele koostööst kooliõega koolitervishoiuteenuse kontekstis, on vähe uuritud, millest lähtuvalt leidub antud nähtusest ebapiisavalt teavet. Uuritavaks nähtuseks käesolevas uurimistöös on lastevanemate arusaamad ja ootused koostööst kooliõega koolitervishoius. Uuritavateks olid põhikooli hoolekokku kuuluvad vanemad, uuritavat nähtust pole Eestis teadaolevalt varasemalt uuritud ning ka mujal maailmas leidub uuritava nähtuse kohta vähe teavet. Käesoleva uurimistöö andmebaas moodustub

transkribeeritud intervjuude tekstide mõttetervikutest, sõnadest või sõnalühenditest, mis uuritavat nähtust kõige enam iseloomustavad (Burns ja Grove 2005, Elo ja Kyngäs 2008).

### 3.2 Uuritavad

Uurimistöös oli uuritavaks sihtgrupiks hoolekokku kuuluvad lastevanemad. Valimi moodustamiseks kasutati juhuslikkuse printsiipi. Valim moodustati põhiharidust andvate tavaõppega koolide nimekirja alusel, mis tugines Eesti Hariduse Infosüsteemi andmetele seisuga 01.01.2016. Valimisse valis uurija igast maakonnast nimekirja alusel teatud kindla järjekorra asetusega kooli ning uurimus hõlmas Mandri-Eestit. Juhuvalikusse sattunud koolide taust oli erinev, mis tähendab, et ka koolitervishoiuteenuse osutamisel neis koolides oli erisusi. Seetõttu andis erinevate koolide hoolekogu liikmete kaasamine mitmekülgse pildi, missugune on koolitervishoiuteenus lastevanemate arvates Eesti erinevates piirkondades. Uuritavate andmete asjakohasuse tagamiseks seati uuritavatele järgmised valikukriteeriumid: uuritav on lastevanemate esindaja kooli hoolekogus ja on nõus osalema käesolevas uurimuses ning suuteline väljendama end eesti keeles.

Eelnevalt oli vajalik intervjuude läbiviimiseks uuritavate seas taotleda luba ja saada allkirjastatud nõusolek kõigilt juhuvalikusse sattunud koolijuhtidelt. Selleks saadeti koolijuhtidele e-posti teel pöördumiskiri, mis sisaldas antud magistritöö kohta käivat teavet ja pöördumist sooviga läbi viia uurimust valimisse sattunud kooli hoolekokku kuuluvate lastevanemate seas. Samuti taotleti ning saadi uurimiskeskonda sisenemiseks luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt (vt lisa 4).

Uuritavate värbamiseks pakkusid mõned koolijuhid abi kooli hoolekokku kuuluvate lastevanemate nimede ja kontaktandmete (e-post, telefon) hankimisel. Intervjuude läbiviimiseks lastevanemate seas saadeti valimisse sattunud kooli hoolekogusse kuuluvate lastevanematele e-posti teel uurimises osalemise kutsed (vt lisa 1), milles oli lühikokkuvõte antud uurimuse tutvustusest (uurimistöö eesmärk, uurimisülesanded ja uurimismetoodika), uuritavate valikukriteeriumidest, informatsioon andmete kogumise kohta ning uurija kontaktandmed. E-posti teel andis nõusoleku kolm lapsevanemat, ülejäänutelt saadi uurimises osalemise nõusolek telefoni teel. Kolmeteistkümnest koolist üks potentsiaalne uurimuses osaleja, kes küll esialgselt andis nõusoleku uurimuses osalemiseks, otsustas siiski loobuda, põhjendades asjaoluga, et ta on väga hõivatud ja ei tea, ega oska uuritaval teemal kaasa rääkida. Enam toodi uurimuses mitteosalemise põhjusena välja vähest teadlikkust või ebakindlust koolitervishoiu temaatikal kaasa rääkimisel. Seega lõplikuks uuritavate arvuks kujunes 12. Uuritavatest kolm olid

meessoost ja üheksa naissoost. Kõigil uuritavatel õppis uurimistöö andmete kogumise ajal põhikoolis vastavalt kas üks või kaks last.

### **3.3 Andmete kogumine**

Kvalitatiivsete uurimuste kasutatavamaks andmete kogumise viisiks on poolstruktureeritud intervjuu, milles kasutatakse eelnevalt määratletud küsimusi ning kus uurijal on võimalus saada selgitusi uuritavalt. Poolstruktureeritud intervjuusid käsitletakse põhjalikemate intervjuudena, kus vastajad vastavad eelnevalt kindlaksmääratud avatud küsimustele. Nimetatud andmete kogumise viisi on laialdaselt kasutatud erinevates tervishoiuvaldkonnas tehtavates uurimustes. Poolstruktureeritud intervjuud põhinevad eelnevalt koostatud intervjuukaval, mis on küsimuste või teemade skemaatiline esitus ning on koostatud uuritavalt sarnaste andmete kogumiseks, aitamaks luua raamistikku teemas püsimiseks. Intervjuukava hõlmab põhi- ehk tuumküsimust ja palju sellega seotud küsimusi, mis omakorda seonduvad keskse küsimusega. Uurija võib küsimuste sõnastust ja järjekorda vabalt valida ja sõltuvalt sellest suunata intervjuud uuritavalt täiendavate küsimuste küsimisega. (Schultze ja Avital 2011, Doody ja Noonan 2013, Jamshed 2014.)

Eelpool nimetatud autoritele tuginedes valiti käesolevas töös andmete kogumise meetodiks poolstruktureeritud intervjuu, mille eesmärgiks oli välja selgitada lastevanemate arusaamad ja ootused kooliõega koostöö osas. Intervjuu teemakavandi küsimuste koostamisel toetuti Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) varasemalt uuritud teabele antud nähtuse kohta.

Esmalt viidi läbi prooviintervjuu selleks, et testida intervjuukava küsimuste mõistetavust uuritava jaoks ning saada juurde intervjuueerimise kogemusi ja ühes sellega enesekindlust järgnevateks intervjuueerimisteks. Prooviintervjuu tehti märtsis 2016 ühe lapsevanemaga, kes vastas uuritavate värbamise kriteeriumitele. Prooviintervjuus osaleja saadi uurija töökeskkonna kaudu, kus uurija pöördus ühe õpilase terviseseisundi tõttu lapsevanema poole. Hiljem võttis sama vanem ise ühendust uurijaga, vesteldes nii oma laste tervisega seotud kui üldisemas mõttes koolikeskkonda puudutavatel teemadel. Vestluse käigus avanes uurijal võimalus pakkuda talle osalemist käesolevas uurimistöös, millele lapsevanem andis oma nõusoleku.

Uurijale osutus peamiseks väljakutseks intervjuuprotsessi ohjamine, hoidmaks seda laialivalgumise eest, kuid samal ajal minimaalselt mõjutades intervjuueeritavat, saades seeläbi uuritavalt võimalikult sügavasisulist kirjeldust uuritava nähtuse kohta. Sisulisi muudatusi intervjuu küsimuste osas peale prooviintervjuud ei tehtud, kuid küsimuste edasine esitamise

järjekord sõltus siiski uuritavate vastuste pikkusest. Püüdes välistada käesolevas uurimuses andmete kogumisel saadud tulemuste kallutatust, otsustas uurija siiski mitte kasutada prooviintervjuuga kogutud andmeid.

Järgnevad intervjuud viidi läbi ajavahemikul veebruar kuni august 2017. Intervjuusid teostati nii kokkulepitud kohtades näost näkku kohtumisel kui videokõnena Skype'i teel. Pooltel juhtudel viidi intervjuud läbi videokõnena, kohapeal silmast silma intervjuueeriti kahel juhul kohvikus, ülejäänud juhtudel kohalikus raamatukogus, uurija töökohas, uuritava töökohas ja uuritava kodus. Nii telefoni kui e-posti teel lepidi uuritavaga eelnevalt kokku intervjuueerimiseks sobilikus ajas ja kohas. Samuti selgitati uurijale tingimusi, millega tuleks arvestada intervjuueerimise protseduuri läbiviimise õnnestumiseks. Neile uuritavatele, kellega toimus intervjuu videokõne teel, saadeti e-postiga enne intervjuu toimumist uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm (vt lisa 2), mis allkirjastati kahes eksemplaris. Kõigist intervjuudest ühel korral osutus veidi häirivaks faktoriks kohviku üldine taustamüra, mistõttu tähelepanu veidi hajus ning tekkis vajadus küsimusi korrata. Teisel juhul oli häirivaks teguriks Skype'i vahendusel videokõnena uuritava töökeskkonnas ühe kolleegi poolne vahele segamine intervjuueerimise lõpus.

Intervjuueerimise protsessi alguse juhatas sisse uurija esmalt enda tutvustamisega, seejärel korrates üle intervjuu läbiviimise tingimused, hõlmates sellega salvestamise nõusolekut, uuritava õigusi, lindistatud andmete lekke välistamise edasist kaitsmist ja kuidas tagatakse konfidentsiaalsus uuritavatelt kogutud andmete kajastamisel uurimistöö tulemustes. Vahetult enne esimese uurimiskava küsimuse juurde asudes allkirjastati kahepoolset uuritava informeerimise ja teadliku nõusolekuvormid (vt lisa 2). Kontakti loomiseks uuritavaga enne esimese küsimuse juurde asumist küsiti uuritavatelt laste arvu perekonnas üldisemalt ja seda, mitu nendest õpib põhikoolis. Intervjuueerimisel paluti uuritaval lähtuda eelkõige lapsevanema rollist ning koguti teavet selle kohta, mis on nende arvates lapsevanema seisukohalt oma lapse tervise toetamiseks oluline koolitervishoius, pidades silmas kooliõega koostööd ja ootusi sellele.

Seejärel suunduti juba intervjuukava küsimuste juurde, kus esmalt küsiti lastevanematelt üldisem küsimus koolitervishoiuteenuse olemusest nende lapse või laste koolis ning seejärel jätkusid intervjuud juba oma loomulikus paindlikkuses ja tempos vastavalt uuritavate poolt antavate vastuste sügavusele. Intervjuude käigus esines ettevalmistatud küsimuste täpsustamist või ümbersõnastamist. Uuritava nähtuse paremaks mõistmiseks palus uurija vajadusel tuua näiteid või täpsustusi. Intervjuu lõpetamisel küsiti kõigilt intervjuueeritavatelt üle, kas neil tekkis seoses

intervjuu temaga veel mõtteid, mida sooviksid lisada ning tutvustati võimalust oma intervjuu transkribeeringuga tutvuda. Keegi uuritavatest ei soovinud seda võimalust kasutada.

Kvalitatiivses uurimistöös loetakse uuritavate hulk piisavaks, kui andmete kogumisel saavutatakse küllastatus ning edasistel intervjuude läbiviimistel ei lisandu juurde uut teavet vastavalt uurimuse eesmärgile (Polit jt 2001, Grove jt 2013). Käesolevas uurimistöös tekkis andmebaasi küllastus üheksanda intervjuu juures. Peale kolmandat intervjuud asuti sõna-sõnalt ümber kirjutama diktofoniga lindistatud salvestisi uurija enda poolt ja salvestama transkribeeringuid ainuisikuliselt uurijale kuuluvasse arvutisse, mis on kaitstud üksnes uurijale teadaoleva parooliga.

Käesoleva uurimuse käigus viidi läbi 12 intervjuud, intervjuude pikkused varieerusid 30 minutist kuni 1 tunni 20 minutini. Transkribeeritud teksti oli kokku Times New Roman fondis 113 A4 lehekülge, reavahega 1,5.

### **3.4 Andmete analüüsimine**

Induktiivset sisuanalüüsi soovitatakse kasutada juhul, kui uuritava nähtuse kohta leidub ebapiisavalt teavet või olemasoleva teave on killustunud (Elo ja Kyngäs 2008). Tulenevalt sellest otsustati käesoleva uurimuse andmebaasi analüüsimeetodi valikul tugineda induktiivse sisuanalüüsi meetodile. Valitud andmete analüüsiprotsessis lähtuti kindlast etapiviisilisest järgnevusest, kus esimeses etapis toimub sarnase tähendusega lihtsustatud väljendite koondamine. Selleks loeti korduvalt intervjuude ümberkirjutisi ning vajadusel kuulati üle lindistusi tervisklikuma pildi loomiseks intervjuudest. Teises etapis rühmitati lihtsustatud väljendid, mille tulemusena tekkisid substantiivsed koodid. Seejärel liiguti edasi kolmandasse etappi, kus substantiivsete koodide ühendamisel moodustati alakategooria, arvestades koodide omavahelisi seoseid. Alakategooriale nimetuse andmisel lähtuti sinna alla koondunud substantiivsete koodide sisu kirjeldustest. Kolmandas etapis alustati abstraherimisega, mis tähendab induksiooni ehk liikumist üksikult üldisema suunas ja kus samasisuliste alakategooriate ühendamise teel moodustati ülakategooriad. Iga kategooria ja koodi iseloomistamiseks toodi tekstist näiteid. Moodustatud ülakategooriad omakorda koondati peakategooria alla, kuni moodustus kategooriate süsteem. Abstraherimise tulemusena moodustus peakategooria viiekümne üheksast substantiivsest koodist, millele anti nimetus „Lastevanemate arusaamad ja ootused koostööst kooliõega koolitervishoius“ ning mis jagunes kolmeks ülakategooriaks järgnevalt: 1) lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest; 2)



lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega; 3) lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle. Kolm ülakategooriat jagunesid viieteistkümneks alakategooriaks.

*Tabel 1. Näide alakategooria moodustumisest*

Tsitaat	Substantiivne kood	Alakategooria
„... sellepärast, et see ei ole käegakatsutav lihtsalt, et selles mõttes, et inimene tajub seda, kui ... et käegakatsutavus ongi see, et kui laps ütleb, et ta kukkus, kooliõde aitab eks / .../ kui lapsel mitte mingit probleemi ei ole, no siis ta ei tunnetagi ju seda ...mille järgi ta siis tunnetab seda teenust nagu ...“ (2)	Probleemipõhine tunnetamine	Kooliõe töö olulisuse tunnetamine

### 3.5 Uurimistöö usaldusväärsus

Kvalitatiivsetes uurimistöödes on oluline usaldusväärsuse tagamiseks uuritavate valikukriteeriumite, nende värbamise, andmete kogumise kui analüüsiprotsessi võimalikult täpne ja üksikasjalik kirjeldamine (Elo ja Kyngäs 2008).

Käesolevasse uurimistöösse värvati uuritavad sihipäraselt, vastates uurija poolt eelnevalt kindlaks määratud valikukriteeriumitele, kus üksikasjalikult kirjeldati osalejate põhitunnuseid ning mille moodustamisel tugineti vastavasisulistele tõenduspõhistele kirjandusallikatele.

Kyngäs`ele jt (2011) toetudes hinnatakse kvalitatiivses sisuanalüüsis uurimistöös osalejate homogeensust või siis uuritavate rühmade oodatavat erinevust, mida loetakse samuti üheks usaldusväärsuse näitajaks. Antud uurimuses lähtuti osalejate värbamisel oodatavast erinevusest, kus informandid saadi üle kogu Mandri-Eesti, võimalikult varieeruva uuritavate grupi tagamiseks.

Aidates luua uurijal uuritavatele üheselt arusaadavaid küsimusi ning saades juurde intervjuerimise kogemust, millega kaasneb nii eneserefleksioon enesekindluse tõstmiseks kui võimalus järgnevate intervjuude parem õnnestumine. Samuti uurimisküsimuste mõistetavuse ja sõnastuse parandamiseks, et tagada usaldusväärsemate andmete kogumine.

Kvalitatiivsete uurimuste usaldusväärsuse hindamiseks on välja pakutud erinevate teadlaste poolt mitmesuguseid kriteeriume, kuid kõigi nende ühiseks tunnusjooneks loetakse usaldusväärsuse toetamisel sisuanalüüsi protsessi võimalikult täpset kirjeldamist. Samuti võimaldavad joonised ja

tabelid anda ülevaatlíkuma pildi saadud andmete ja tulemuste omavahelistest seostest. (Elo ja Kyngäs 2008, Elo ja Kyngäs 2014.)

Kõiki eelpool kirjeldatud usaldusväärsuse saavutamise kriteeriume püüti uurija poolt arvesse võtta. Veel on võimalik näidata tulemuste ja tõlgenduste usaldusväärsust läbi selle, kui kellelegi teisele tutvustada tulemusi uurijapoolse andmete subjektiivse tõlgendamise vältimiseks (Elo ja Kyngäs 2014). Antud võimalust kasutati käesolevas uurimistöös, kaasates andmete analüüsiprotsessi põhijuhendaja, kellega koos aktiivse suhtlemise ja arutluse käigus saavutati eelnevalt uurija poolt analüüsitud intervjuude põhjal üheselt arusaadavad tõlgendused ja kategooriate nimetused.

## 4. TULEMUSED

### 4.1 Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest

Esimene ülakategooria *Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest* moodustub kahekümne viiest substantiivsest koodist, mis jagunevad neljaks alakategooriaks: koolitervishoiuteenuse olemasolu ja osutaja, koolitervishoiuteenuse kättesaadavus, teadlikkus kooliõe tööst ning kooliõe töö olulisuse tunnetamine (vt tabel 2).

Tabel 2. Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
KTHT olemasolu puudub KTHT olemas ja osutab pereõde KTHT olemas ja osutab kooliõe KTHT olemas ja osutab perearst	Koolitervishoiuteenuse olemasolu ja osutaja	Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest
KTHT koolipäeviti kättesaadav KTHT kuni 3 korda nädalas Pole kursis vastuvõtuaegadega	Koolitervishoiuteenuse kättesaadavus	
Kaalu ja pikkuse hindamine Esmaabi osutamine Hügieeni ja parasitaarhaiguste jälgimine Tervise edendamine Haiguste ennetamine Rühi hindamine Silmade nägemisteravuse hindamine Vaktsineerimine Ravimite manustamine Tervisekontrollide tagasisidestamine Terviseprobleemide korral edasisuunamine Teabekirjade saatmine Perearsti töö dubleerimine	Teadlikkus kooliõe tööst	
Kindlustunde tagamine lapsele koolipäeva jooksul Probleempõhine tunnetamine Ei tunnetata ennetuse tähtsust Ei tunnetata teabe puudumise tõttu Kooliõe töö olulisust ei tunnetata	Kooliõe töö olulisuse tunnetamine	

„Koolitervishoiuteenuse olemasolu ja osutaja“ alakategooria koondab enda alla substantiivseid koodi, mis sisaldab kirjeldust selle kohta, kas koolil on olemas koolitervishoiuteenus ning kes on vahetuks teenuse osutajaks. Kogu uuritavate rühmast ühel juhul puudus koolil koolitervishoiuteenus, tulenevalt sellest ka teenuse osutaja.

„... meie koolis siamaani ei ole olnud nagu kooliõe ega tervishoiutöötajat /... / noh arvestades veel seda, et meil on tegelikult lasteaed-põhikool /... / et kokku on ikkagi üle kolmsada peaaegu nelisada last on ju kogu selle, et ja just see, et koguaeg nagu kasvab, ja sellepärast hakatigi

*sügisest nüüd septembrist, ma tahaks nagu seda näha, et kas ta on siis olemas või ei ole, et vähemalt otsiti ...“ (11)*

Lastevanemate arvamustele toetudes ilmnes kooliti koolitervishoiuteenuse osutajate osas varieeruvusi. Poolte uuritavate sõnul oli nende laste koolis koolitervishoiuteenuse osutajaks perearstipraksises töötav pereõde.

*„... teenust pakub kohaliku perearsti õde, aga jah, ei, selles mõttes see kõik toimib nagu ...“ (5)*

Uuritavatest neljal juhul oli koolikeskkonnas olemas koolitervishoiuteenus ning teenuse osutajaks kooliõde.

*„... meil on olemas koolis kooliõde, nüüd meil on teine kooliõde, see eelmine kooliõde kolis ära ...“ (10)*

Kõigist uuritavatest ühel juhul osutati koolitervishoiuteenust perearsti poolt isiklikult, sest antud perearstil puudus praksises pereõde.

*„... siinamaani ongi olnud, et me kohalik perearst pakub seda teenust ... kuna see kooliõde teenus on lihtsalt üks ülesanne, et perearstil noh kõige muu juures, siis ja siin meil ei olegi õde ...“ (6)*

Koolitervishoiuteenuse kättesaadavus alakategooriana sisaldab substantiivseid koode pakutava koolitervishoiuteenuse kättesaadavuse võimalustest õpilastele. Lastevanemate kirjelduste põhjal on koolitervishoiuteenuse kättesaadavus kooliti erinev, sõltudes sellest, kes on teenuse osutaja. Poolte uuritavate sõnul asub koolitervishoiuteenuse osutaja koolimajast eemal perearstipraksises ja on laste jaoks kättesaadav kahel kuni kolmel korral nädalas ja seda ka mõnikord õhtuti, kui koolipäev on lõppenud.

*... no pereõde on meil niimoodi, et ta on kaks päeva nädalas, kas on siis hommikul, ühe päeva on õhtul ...“ (3)*

*„ ... aga perearstikeskus, kes käib võib olla kaks-kolm korda nädalas ja mis iganes või õhtuti ... et lapsed ei näegi teda ju ...“ (12)*

Mitme lapsevanema kirjelduste põhjal kas ei teata üldse või ei olda täpselt kursis lastele koolitervishoiuteenuse osutamise vastuvõtuaegadega.

*„ ... ausalt öeldes ma ei teagi, kas kooliõel koolis oma kabinet on või mitte ... ma tean, et iga kord ... igakord ei ole seda õde olnud ka ... tegelt ma ei ole ka uurind mitte midagi, mis need kellaajad olema peaks, millal tööl või noh ... sest tegelikult see info ei ole minuni jõudnud jah ... “ (9)*

*„ ... ma isegi ei tea neid lahtioleku aegasid, millal ta lahti on ja millal ta kinni on ... “ (12)*

Kättesaadavam on teenus neis koolides, kus koolis kohapeal on olemas kooliõe kabinet või asub perearstikeskus kooliga ühes hoones.

*„ ... ja ja ja kooliõde on ma arvan, et ta on igapäevaselt ikka seal koolimajas ... ma arvan jah ... “ (4)*

*„... meil on see suur pluss, et perearstikeskus asub samas majas koolimajaga /... / mis tähendab seda, et millal iganes lapsel on mingi mure /... /siis ta saab alati minna kohe ... “ (1)*

Teadlikkus kooliõe tööst alakategooria all tuuakse kõige enam uuritavate kirjelduste põhjal välja kooliõe tööülesandena tervisekontrollide teostamist, mida sisulise selgitusena osatakse iseloomustada kui lihtsat kaalumise ja mõõtmise toimingut.

*... mulle tundub, et eks, mis seal ikka erilist saab olla, et eks see on niuke ikka kaalutakse, mõõdetakse (naerab) ... “ (1)*

*„ ... põhiliselt on vist see, et ikkagi ta annab neile selle hinnangu, mõõdab ja kaalub nad, jaaa ... “ (6)*

Ühe põhirollina nähakse lastevanemate sõnul kooliõe esmaabiandja rolli erakorralistes olukordades.

*„ ... et kooliõde on selliste, nagu kooli mingi sellise noh, nagu avariiolukorra niiöelda, nimetame siis avariiolukorraks, kukkud ja saad haiget, veri lahti, siis kohe aitab sul selle ära lahendada ... “ (2)*

*„ ... aga kooli poole pealt, mis selle õe ülesanne on noh , et ma arvan, et seda ei pea üle kordama, et eks see on niiõelda kohaliku kiirabi mängimine on ju ... “ (4)*

Mitme uuritava poolt nimetati kooliõe töö sisuks hügieeni ja parasitaarhaiguste jälgimist, sealhulgas tunnistades, et pole teadlik kooliõe tööülesannetest ega sellest, kui palju üldse koolisiseselt tegeldakse lapse tervishoiuga.

*„ ... põhimõtteliselt jälgib, et lapsed oleks puhtad ja et ei oleks täisid ... ja ausalt öelda, ma ei olegi kursis, palju nagu koolisiseselt tegeletakse lapse tervishoiuga ... et ma isegi ei tea jah ... et mis on tema ülesanded või mida ta reaalselt kohapeal teeb ... “ (7)*

Vaid kaks lapsevanemat kõigist uuritavatest olid teadlikumad kooliõe tööst ja selle sisulisest poolest, nimetades kooliõe tegevustena tervisedendust, haiguste ennetust, hambahaiguste ennetust, rühi hindamist, silmade nägemisteravuse ja kuulmise kontrollimist, vaktsineerimist ja tervisekontrolli käigus kõrvalekallete tuvastamisel edasi suunamist erialaspetsialistile ning vanematele kirjaliku tagasiside andmist tervisekontrolli tulemustest. Üks lastevanematest tõi välja kooliõe tööna ainult ravimi andmist ja edasisuunamist perearstile.

*„ ... no seda ma tean, et see on tervise edendus ja siis noh haiguste ennetamine, see ju põhiline, mis kontrollitakse lastel hambad, kas hambad on korras, rüht on väga oluline ja nägemine, mis on pidev ja siis ka loomulikult see vaktsineerimine, mis tuleb... “ (8)*

*„ ... no see, kui ta käib äkki õppeaasta algus on see, kui ta võtab ja vaatab ja siis kui lapsevanemad pole ise nagu aru saand, et ma arvan siis suunab ka kuskile poole, kui võiks nagu tähelepanu pöörata ... kas lapsel on seal ma ei oska jalad õigetpidi all või silmad pahupidi, et /... / et et üks ülesanne, mis õel ma ei tea, on on see, et just seesama tehnokontroll on ju ... et teeb kontrolli ära ja siis annab paberi kaasa lastele, lastega koju, et siis vanemad saaksid tähelepanu pöörata kas on nägemise või kuulmisega probleeme või kas või oma pere näitel kas või toitumisega, mis siin salata ... “ (4)*

*„ ... ja kui sul seal midagi vaja on, et siis hädajuhtumisi saad sinna mingit tabletti või mis iganes ... käseb meil perearsti juurde minna ... “ (12)*

Osa lastevanematest ei teadnud, kes on kooliõe tervishoius ja mis on tema tööülesanded.

*„ ... ma ei teagi, kui palju ta seal koolis praktiliselt koha peal on ... et ma isegi ei tea ja ... et mis on tema ülesanded või kui tihti ta kohapeal on või mida ta reaalselt kohapeal teeb ... “ (7)*

*„ ... et jube raske, on siis vaja selgeks rääkida, mis on siis koolitervishoid ja mis on siis üldse tervishoid, et ma ei tea..., mis seal vahet on ... kuna ma ei ole tõesti isegi kursis, et mida siis see kooliõde seal teeb ... “ (2)*

Paari lapsevanema sõnul tundus neile, et kooliõe töö dubleerib perearsti tööd või on osaliselt kattuv viimasega. Samuti väitsid samad vanemad, et nad peavad siiski kõige olulisemaks isikuks oma lapse tervisega seondult perearsti.

*„... mul on ju perearst ja minu oma lapse tervise tõttu ... no kui ma vaatan oma lapsi ikka suhtlen perearstiga ja see on kõige tähtsam ... et mis tema roll on, seda infot ta valdab, seda infot ta mulle edastab ... et eks siin on kattuvust natuke selle perearsti tööga ka ... “ (8)*

*„... et meie tegelikult seda teenust võtame kokkuvõttes rohkem nagu mujalt põhimõtteliselt ... selles mõttes nagu mina iseenesest, meie oma perega tegelikult paneme ikka rõhu perearstile, et...et ma ei tea ausalt öeldes ... aga minu arust, kas need kaks ei hakka nagu üksteist dubleerima ... “ (2)*

Uuritavatest kahe lapsevanema sõnul pöörduakse perearstile ainult lapse terviseprobleemide korral. Kahe lapsevanema sõnul ei peeta oluliseks lapsega perearsti juures ennetatavatel tervisekontrollidel käimist.

*„ ... et noh mina lähen perearsti juurde, siis kui mul on vaja minna ... et ma mingit ennetavat tegevust tavaliselt ei tee lapsega ... “ (8)*

*„ ... tegelikult ma ei ole ka sellist tüüpi lapsevanem, kes käiks iga poole aasta tagant lapsega kontrollis, kui mul seda vajadust ei ole ja no tegelikult ... ta ei ole väga haige olnud, tegelt mul ei ole olnud vaja arsti juurde minna, kui siis ainult mingit puugisüsti tegema või midagi. Selles mõttes, mul nagu tema üldisest tervislikust seisundist nagu ülevaadet ei ole ... “ (9)*

Kooliõe töö olulisuse tunnetamise alakategooria kirjeldab, kuidas lastevanemad kooliõe tööd tunnetavad. Mõnede lastevanemate sõnul annab kooliõe töö neile kindlustunde, et nende lastel

on võimalik koolipäeva jooksul mistahes ettetulevate tervisprobleemide korral abi saamisele loota.

*„ ... ei see on oluline ja selles mõttes on jube hea, et siin praegu on ikka iga päev, noh et hoopis kindlam on, muidugi igasuguseid asju võib igasuguses olukorras juhtuda, aga, aga no ikkagi on hea ... “ (1)*

*„ ... et selles mõttes on natuke hea teada, et et meditsiiniline personal on siin lähedal olev ja keegi, kes oskab hinnata mingit olukorda, kui on mingi ootamatus ... “ (6)*

Intervjueeritavate kirjeldustest ilmnes, et kooliõe töö osatähtsust tunnetatakse pigem läbi konkreetsete juhtumite, mis on seotud lapse terviseprobleemidega, eelkõige traumade või haigestumiste korral, kuid läbi ennetustegevuse pole kooliõe töö tähtsus tuntav.

*„ ... sellepärast, et see ei ole käegakatsutav lihtsalt, et selles mõttes, et inimene tajub seda, kui ... et käegakatsutavus ongi see, et kui laps ütleb, et ta kukkus, kooliõde aitas eks ... kui lapsel mitte mingit probleemi ei ole, no siis ta ei tunnetagi ju seda ... “ (2)*

*„... et see on see, kui probleeme ei ole, et siis ei tunne, et ei olegi nagu midagi öelda ... “ (7)*

Kohati arvasid lastevanemad, et nad ei tunnetanud kooliõe töö osatähtsust haiguste ennetamisel.

*„ ... mille järgi ta siis tunnetab seda teenust nagu... lihtsalt tegeletakse kuidagi siis selle ennetamise ... no siis ta ei tunnetagi ju seda, ta ei saagi aru sellest noh ... “ (2)*

*„ ... kui päris aus olla, siis ma praegu ei tunne seda kooliõe töö olulisust ... et siis no sellisel moel, nagu praegu, ei saa öelda, et ma tunneksin kuidagi, et tõesti vajalik on see, et nad käisid kaalumas ja mõõtnas või ... siis ma ... ütleme, et ma ei ole seda tundnud sellisel moel jah ... “ (5)*

Ühe lapsevanema kirjelduse põhjal võib kooliõe töö nõrk tuntavus olla tingitud sellest, et õde ei edasta piisavalt infot. Hoolimata sellest peab vanem kooliõe tööd kasulikuks.

*„ ... et võib olla tegelikult ikkagi on see teavituse taga ... ma nüüd mõtlen, et siis see on muidugi kasulik, aga kui sa esimese küsimusega tulid ... siis ma ... ütleme, et ma ei ole seda tundnud*



*sellisel moel jah ... et aga võib olla see jääbki selle teavituse taha tegelikult ... jah ... pigem ikka teavituse taha vist jah ... et võib olla tegelikult ikkagi on see teavituse taga ... “ (5)*

Mõne lapsevanema sõnul ei ole kooliõe töö neile üldse tuntav, kuigi koolitervishoiuteenuse osutaja on koolil olemas.

*„ ... eelmises koolis, kus laps õppis kaks esimest (eelnevat) õppeaastat, puudus igasugune kooliõe töö, mis minu laps oli ... koolis, kuigi oli teada, et koolitervishoiuteenuse osutaja on olemas ... absoluutselt puudus igasugune koolitervishoiuteenus, absoluutselt puudus ... “ (1)*

*„ ... ma pigem arvan, et ei ole üldse seda teenust meil nagu, võib olla paberi peal on, kuskil on paberid korras, aga reaalselt seda ma küll ei tunne ... “ (3)*

#### **4.2 Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega**

Teine ülakategooria *Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega* moodustub viiest alakategooriast: kokkupuude kooliõega, kooliõe ja lapsevanema vastastikune teadmine/tundmine, teabevahetuse olemus, lapse tervise eest vastutavad osapooled ning lapsevanema ja kooliõe koostöö saavutamine. Need viis alakategooriat moodustuvad kaheksateistkümnest substantiivsest koodist (vt tabel 3).

*Tabel 3. Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega*

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
Planeeritud kokkupuude Juhuslik kokkupuude Kokkupuude puudub	Kokkupuude kooliõega	Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega
Vastastikune tundmine Vastastikune teadmine Teadmine/tundmine puudub	Kooliõe ja lapsevanema vastastikune teadmine/tundmine	
Kooliõelt tervisekontrolli tagasiside Kooliõe kontakteerumine terviseprobleemide korral Kooliõelt tervist edendavad/haigusi ennetavad teavituskirjad Lapsevanema kontakteerumine lapse tervise edendamiseks	Teabevahetuse olemus	
Lapsevanem kui esmane vastutaja Lapsevanema jagatud vastutus perearstiga Lapsevanema jagatud vastutus kooliõega Lapsevanema jagatud vastutus õpetajatega	Lapse tervise eest vastutavad osapooled	
Valmisolek koostööks Koostöö algatus kooliõe poolt Koostöö algatus lapsevanema poolt Koostöö pole vajalik	Lapsevanema ja kooliõe koostöö saavutamine	

Kokkupuude kooliõega alakategooria all kirjeldavad lastevanemad, kas nad omavad kokkupuudet kooliõega ning kui kohtumine on toimunud, siis millistel ajenditel. Kahe lapsevanema puhul oli kooliõega kohtumine planeeritud, neist ühel juhul oli tegemist kooli-vahetusega, mistõttu lapsevanem edastas lapse tervisedokumendid uuele pereõele, kes ühtlasi osutas koolitervishoiuteenust. Teisel juhul toimus kohtumine lastevanemate koosoleku raames, mis oli ette teada ja planeeritud.

*„ ... me käisime enne õppeaasta algust ise, sest ei olnud mõtekas jääda meil /... / perearsti juurde, kui me ise kolime siia ja registreerisimegi ennast siia perearstikeskusesse, siis tutvusime lähemalt ka pereõega, ja noh niiõelda kontakt on olemas ...“ (1)*

*„ ... ta teeb ka lapsevanematele loenguid, meil oli ... noh meie kool on sihuke edumeelne, me ikka üritame igasuguseid ümarlaudasid ja kohvikuid teha niiõelda, ja seal on ka teemade kaupa ... kõik need toitumise teemad olid seal ja ... mis iganes oli ... mingi autismi teema vist oli seal kuskil ... et noh harivad ka vanemaid et ... ei ole sihuke passiivne, vaid ikkagi teeb rohkem kui ...“ (10)*

Intervjueeritavatest ühel oli perearstiga (osutab koolitervishoiuteenust) toimunud juhuslik kohtumine, mille käigus vesteldi põgusalt lapse tervisest.

*„ ... et niimoodi lihtsalt niimoodi vestelnud oleme küll perearstiga, kui ta näeb mind, ütleb, et ja, et noh, et minu lapsed käisid tal seal mõõtnas-kaalumas, annab oma hinnangu ... aga-aga ma ei tea, kas ta seda teeks plaanipäraselt, kui ta teab, et me ei kohtu kuskil niimoodi, et selle kohta mul info puudub ... “ (6)*

Mitmel vanemal puudus kokkupuude kooliõega, tõdedes, et neil pole ühtegi kokkupuudet näost näkku toimunud.

*„ ... minul isiklikult pole mitte ühtegi kokkupuudet olnud kooliõega ... võib olla ma tean ka teda nägupidi, aga ei ole, mina ei ole mina temaga kohtunud ... “ (2)*

*„ ... ma ütlen ausalt, ma isegi ei tea täpselt, kes see inimene on tervishoius nagu et ... tegelikkuses kokkupuudet sisuliselt ei olegi ... ja niipalju kui mul koolis asja on olnud, siis ei ole näinud ... (9)*

Kooliõe ja lapsevanema vastastikune teadmine/tundmine alakategooria annab lastevanemate kirjelduste kaudu ülevaate sellest, kas ja kuidas teatakse või tuntakse kooliõde. Intervjueeritavatest teadsid ja tundsid mõned lastevanemad koolitervishoiuteenuse osutajat üksnes seetõttu, et on samas ka nende pereõde, kes täidab ühtlasi kooliõe rolli ja seega tuleneb tema teadmine/tundmine juba varasemast ajast. Samuti õpivad eelnimetatud vanemate lapsed maapiirkonna väikekoolides, kus koolitervishoiuteenuse osutajaks ongi enamasti juhtudel kohalike perearstipraksiste pereõed.

*„ ... teab, tänu sellele, et on pereõde, saabki teada. Koos perearstiga käisid ju kohe beebina üle vaatamas, lapsed on neile kõik tuttavad, noh väikses kohas ei ole, et noh, ma ütleks, et läbi ja lõhki tuttavad. Et võib olla tõesti ütleme sellises vanuses nagu praegu ei ole see kontroll ja side nii aktiivne enam olnud, tänu sellele, et pole probleeme võib olla olnud, aga lasteaias ja siis oli küll kõik need vaksineerimised, kaalumised ... jah ikka täiesti nime-nägupidi tuttavad kõik lapsed ... see on väikse koha eelis muidugi ... “ (7)*

Ühel juhul, kus kooliõde oli koolil olemas, kuid jagas end mitme koolihoone vahel, tulenes kooliõe teadmine kooli kodulehel oleva teabe kaudu, kuid teda ei tuntud.

*„ ...ei tea, ei tea (rõhutatult), kes ta on ... täna internetist vaatasin, et mis on üldse meie kooliõe nimi, niiõelda koolilehelt /... / kooliõest räägitakse ikka üpris vähe ... aga /... / võib olla ma tean ka teda nägupidi, aga ... et ma ei oska nagu tõesti välja tuua seda ... “ (2)*

Ühe lapsevanema kirjelduse põhjal ta küll teadis, kes on tema laste koolis kooliõde, ja teadmine tulenes kooliõe nägemisest lastevanemate koosolekul, kus õde esines terviseteemalise vestlusloenguga, kuid isiklikku näost näkku suhtlust või kohtumist toimunud ei ole.

*„ ... ma isiklikult nagu ei tea, aga ma olen kuulnud, et ta on sihuke tore ja hea...ei ole sihuke passiivne, vaid ikkagi teeb rohkem kui /... / ta teeb ka lapsevanematele loenguid /... / praegune kooliõde, ma ei tea, see on ka kuskilt meie kandist sealt ... kuskilt lähedalt on /... / aga sihukest pere-või sihukest isiklikku suhtlust ei ole olnud ... “ (10)*

Mõnede lastevanemate kirjelduste põhjal ei teata ega tunta, kes on nende laste koolis kooliõde, sest mitte kõigi uuritavate lapsed, kellele osutatakse koolitervishoiuteenust pereõde poolt ei kuulu samasse perearstipraksisesse, vaid nende perearst asub mujal, mistõttu lastevanemate varasema teadmise ja tundmise võimalus kooliõest puudus.

*„ ...nime ma võin lugeda sealt kooli kodulehe pealt, aga tegelt nägu ja nime ma kokku ei vii ... me, me, me jah ... ma ei vii sedasi mmmm, ma ei tea, kui ta mulle ... ma ei tea jah, kes ta on selles mõttes ... “ (9)*

Kolmas alakategooria teabevahetuse olemus kujutab endast lapsevanema ja kooliõe vahelist informatsiooni vahetamist. Uuritavatest kuus vanemat kirjeldasid, et on saanud kooliõelt lapse tervisekontrolli hindamise järgselt tagasisidet. Nendest viie lapsevanema sõnul on tagasiside nendeni jõudnud kirjaliku vormina lapse kaudu.

*„ ... iga aasta tuleb korra sedel koju vanematele, kus antakse mingi kokkuvõte lapse arengu kohta ... tõesti tuleb tuleb nagu selline asi ette ... et mul tuleb ette, et on olnud mingid teavet, et lapse areng on normaalne, mingeid leidusid ei ole leitud, et noh mingi selline teabeleht on tulnud ... “ (7)*

Neist omakorda ühel lapsevanemal tekkis segadus, kuidas antud tagasisidega edasi toimida või mida konkreetselt lapse tervise kõrvalekalde parandamiseks tegema peaks. Samas tekitas lapsevanemale küsitavust seegi asjaolu, et perearst pole last niimoodi hinnanud ja tekkinud tervise kõrvalekallet märganud, vaid see tuli hoopis kooliõde poolt.

*„ ... tõesti, mis ainuke, mis kunagi mul nüüd abikaasa ütles, et vist anti mingi märkus kooliõe poolt lapse rühi kohta, et ..., aga ma ei ole aru saanud, et kas me peame midagi tegema, võibolla ei ole see minuni jõudnud, võibolla on emani jõudnud, et selles nagu mul siin abikaasa küll arvas, et perearst nagu sellele nagu rõhku ei pöörand, ei ole kunagi võibolla last seal seina äärde pand ja rühti vaadanud ja nagu selles võtmes on seal nagu tõesti ...“ (2)*

Ühe lapsevanema sõnul on ta saanud oma laste tervisekontrollist suulist tagasisidet perearstiga juhulikult kohtudes, kuid vanema sõnul polnud ta kindel, kas perearst (osutab kooliõe teenust) seda ka siis teeks, kui nad omavahel ei kohtuks.

*„ ... et niimoodi lihtsalt niimoodi põgusalt vestelnud oleme küll perearstiga, kui ta näeb mind, ütleb, et ja, et noh, et minu lapsed käisid tal seal mõõtnas-kaalumas, annab oma hinnangu ... aga-aga ma ei tea, kas ta seda teeks plaanipäraselt, kui ta teab, et me ei kohtu kuskil niimoodi, et selle kohta mul info puudub ja, ja ta on muidugi küsinud, et jah, et kas lapsed on vaktsineeritud ja niimoodi, aga, aga ... mingit sellist süstemaatilist sellist informeerimist ei toimu, et-et-et, mis tuleks nüüd edaspidi ette võtta või-või kuidas üleüldse peaks nagu sellest kohast selle teema kohal toimima, et sellist ei ole jah ...“ (6)*

Üks lapsevanem kirjeldas, et lapse tervisekontrolli tagasiside on temani jõudnud suusõnaliselt lapse kaudu.

Neli uuritavat kirjeldasid juhtumeid, kuidas lapse haigestumise või trauma korral on kooliõde teavitanud vanemaid telefoni või e-posti teel ning jaganud soovitusi tervises seisundi osas.

*„ ... tüdruk kaebas koolis, et on halb olla, saadeti tunnist ära pereõe (kooliõe) juurde siis, pereõde (kooliõe) oli mulle kirjutanud kirja, et kui võimalik, jätke ta homme koju. Ta isegi kahtustas, et äkki on kõhus mingi asi ja laps tuli koolist koju, kõik läks üle ja ma mõtlesin, et noh, et tal ei ole nagu häda mitte midagi... ja laps ikka, et kui pereõde (kooliõe) soovitas ikka koju ja see oli reedene päev, aga tegelikult juhtuski, et jäigi mul reedel nii haigeks, et tuli veel nädal aega otsa, et selles mõttes ...“ (7)*

Samuti on mitmed lapsevanemad saanud kooliõelt tervisekontrolli kui immuniseerimise eelseid nõusolekuvorme, mil neist ühe puhul toodi meeldiva asjaoluna välja vaktsineerimise eelsel nõusolekuvormil info asjakohasus, mida lapsevanemal tuleks silmas pidada vaktsineerimise järgselt. Mainiti veel kooliõe poolt saadetud erinevaid haigusi ennetavaid meeldetuletuskirju nii hambaarsti kui perearsti kontrolli läbimise kohta ning samuti tervist edendavaid teabekirju e-kooli kaudu.

*„ ... aga ma tean, et need teated tulevad ka vanematele kirjalikult e-koolis, siis meili peale ... ma mäletan viimast korda, et kooliõde soovitas, et lapsega peab käima perearsti juures, et on see korraline tervisekontroll ... et ainult siis, mis ta ütleb lapsele, kas öelda edasi või laps toob kirjad koju või siis õpetaja edastab läbi e-kooli, et mis teha on vaja ... selles suhtes on meie kooliõde tubli olnud, et ta on kirjutanud sinna selle kõik sisse, et mis võib pärast olla valulik ja mitu päeva ja ka telefoni, et noh nii, kes ikka kahtleb, saab alati ühendust võtta ... “ (8)*

Kahel juhul kirjeldasid uuritavad omapoolset informatsiooni edastamist kooliõele, mis olid seotud lapse tervise kõrvalekalletega ning missugustest eripäradest peaks olema kooliõde teadlik.

*„ ... et mul vanemal lapsel on nägemisega probleeme, ühesõnaga üks silm ei näe ... aga tal on üks arengupuue niiöelda ... ja selletõttu mina olen nagu alati võtnud kontakti ja ... esimene asi kui kooli läks, et klassijuhatajale rääkisin, mis asi on, et mida peab jälgima ... jaja ka kooliõde teavitasin, et mina nagu ei ole seda saladuses hoidnud ... nad saavad ka selle info, kui mul on nagu midagi muutund seal, siis ma olen nagu sinna teada andnud ... on nagu tagasisidet saanud ... nagu seda infot, et me oleme nagu ise taibanud seda jagada ja ma ei ole selles mõttes seda varjanud onju et noh ... ma saan aru, et on ju lapse huvides ka, et kui teine pool teab, siis saab jälgida ja arvestada ... “ (10)*

Neljas alakategooria lapse tervise eest vastutavad osapooled kirjeldab lastevanemate arusaamu nende lapse tervisega seotud vastutusest ja vastutajatest. Lapse tervise eest esmaseks vastutajaks on lapsevanem, kes teab ja tunneb oma last kõige paremini.

*„ ... mina arvan, et esmalt vastutab ikka oma lapse tervise eest lapsevanem ... “ (8)*

Mitme uuritava sõnul on vanemad ise olnud lapse tervisega seotud kõrvalekallete avastajad, mitte perearst ega kooliõde ning seda juba siis, kui lastevanematele endile on lapse tervisekäitumine häirivana tundunud.

*„ ... nagu need, mis hakkavad juba segama nagu enda silma noh, ma mõtlen just see, nagu nägemiskontroll. aga see tuli ka siit, see ei tulnud kuskilt mujalt, ei tulnud see kooliarstilt (kooliõelt), ei tulnud see perearstilt, vaid see tuli meilt endalt, et me teame või saame lapsest aru, et ta vist ei näe, läksime eraldi silmaarstile ... selles mõttes, et jälgime ise ja käime regulaarselt ... “ (2)*

Mitmed rõhutavad, et nende lapse tervise eest vastutajaks nende endi kõrval on perearst, kellele kui asjatundjale loodetakse.

*„ ... mul on ju perearst ja minu oma lapse tervise tõttu, no kui ma vaatan oma lapsi ikka suhtlen perearstiga ja see on kõige tähtsam ... et kui sa näed, et tal on rasvumine, siis hakkad temaga ise jooksmas käima, räägid perearstiga, mida ma võiks teha, kuidas toitumist muuta ... ei ole nii, et kooliõde hakkab temaga siis jooksmas käima või võimlema ... et käin perearsti juures ja räägin temaga, et kuidas seda asja paremini teha ... “ (8)*

*„ ... mina olen lootnud oma perearsti peale, vaatangi selle järgi, et meil on linnas perearst ... sest ma olen väga rahul oma perearstiga ... “ (6)*

Samas leiavad mõned vanemad, et pöörduvad perearsti poole ainult juhul, kui tekib mingi tervisega seotud mure või probleem ning ennetaval eesmärgil sinna tavaliselt ei pöördata, kuid samas tunnistades, et lapse tervislikust seisundist ülevaade puudub. Siinkohal tekib vastuolu, kus lapsevanem tunneb end lapse terviseprobleemide tuvastamisel vastutajana, kuid haigusi ennetavaid tervisekontrolle, mille eesmärgiks ongi võimalike tervise kõrvalekallete enneaegne tuvastamine, ei peeta oluliseks.

*„ ... et noh mina lähen perearsti juurde, siis kui mul on vaja minna ... et ma mingit ennetavat tegevust tavaliselt ei tee lapsega ... “ (8)*

*„ ... tegelikult ma ei ole ka sellist tüüpi lapsevanem, kes käiks iga poole aasta tagant lapsega kontrollis, kui mul seda vajadust ei ole ... ta ei ole väga haige olnud, tegelt mul ei ole olnud vaja arsti juurde minna, kui siis ainult mingit puugisüsti tegema või midagi ... selles mõttes, mul nagu tema üldisest tervislikust seisundist nagu ülevaadet ei ole ... “ (9)*

On oluline, et tervise kõrvalekaldest tulenevatest vajadustest on teadlikud koolikeskkonnas lapsega kokkupuutuvad isikud, et arvestada konkreetse lapse eri-või lisavajaduse pakkumisega. Kolme lapsevanema sõnul on nende poolt edastatud teave lapse erivajadusest kooliõele ja ka teistele lapsega sagedamini kokkupuutuvatele koolitöötajatele.

*„ ... esimene asi kui kooli läks, et klassijuhatajale rääkisin, mis asi on, et mida peab jälgima, siis et on prillid ja nagunii on miinus ... jaja ka kooliõde teavitasin, et mina nagu ei ole seda*

*saladuses hoidnud, et selles mõttes on meil koostöö hea ... kui mul on nagu midagi muutund seal, siis ma olen nagu sinna teada andnud ...* (10)

Neist ühel juhul ei jõudnud terviseteave konfidentsiaalsel põhjusel kooliõelt edasi lapsega kokkupuutavate teiste isikuteni koolis.

Teisel juhul pidas lapsevanem õigeaks edastada lapse erivajadustest tulenev informatsioon pigem kooli juhtkonnale, sest koolitervishoiuteenuse osutaja (perearst, kes osutab teenust) asub koolist eemal ega külasta kooli.

Viiendat alakategooriat lapsevanema ja kooliõe koostöö saavutamist nähakse erinevalt. Selleks, et koostöö saaks toimuda, on vajalik mõlema osapoole valmisolek informatsiooni valdamiseks, selle edastamiseks ja tagasisidestamiseks. Lastevanemate sõnul nähakse esmase koostöökontakti algatajana kooliõde, kes omab lapse tervise ja arenguga seonduvat teavet ning teab ja oskab hinnata kuidas, mida ja millal teostada.

*„ ... no kindlasti kindlasti see algatus peaks tulema õe poolt, ma olen nagu selles ma olen veendunud küll või siis kas või esimesed kaks kontakti, kus lapsevanem nagu ei jõua veel reageerida, aga siiski just see võiks olla kooliõe poolt ikkagi jah ... “* (4)

*„ ... no pigem võiks see olla kooliõepoolne algatus ... et noh temalt tuleb see teadmine, mida vaja on ...* (6)

Ühe lapsevanema kirjelduste põhjal nähakse hoopiski koostöö algatajana vanemaid, sest nemad tunnevad ja teavad paremini oma last ja endi vajadusi ja saavad edastada omapoolseid ootusi kooliõele, milles nad end ebakindlalt tunnevad ning millega kooliõde saab neid ja nende lapsi aidata.

*„ ... siis praegu mulle tundub, et see võibolla isegi see mingis mõttes võiks tulla isegi lastevanemate poolt ... selles mõttes, et anda infot selle kohta, et mis neid näiteks huvitab, kas siis toitumine, joogi (vedeliku) tarbimine ... et ütleme, et need teemad võib olla ikkagi nagu võiks tulla lastevanemate poolt, et nagu lähtuda siis oma lapsest või lähtudes, millest sa oled nagu kuulnud, et kas toitumisest ... et sellised igasugused loengu vormis või lihtsalt need nagu natukene siis tutvustada või rääkida siis teatud sellistest ohtudest, aga no see ongi selline koostöövorm ikkagi jah ... “* (5)



Kui esmaseks koostöökontakti algatajaks mainiti enamikul juhtudel kooliõde, lähtudes tema professionaalsusest, siis lapsevanema osana nähakse kontakti vastuvõtja ja koostööalti käituja rolli.

*„ ... et ühesõnaga ma kuulun sinna selle protsendi hulka, kes ikkagi, kui see kontakt võetakse, et siis me nagu selle kontakti vastu võtame ka nagu, päris kindlasti ... “ (4)*

*„ ... no pigem võiks see olla kooliõdepoolne algatus ... et noh temalt tuleb see teadmine, mida vaja on ... et lapsevanema ülesanne seal on eksole vastutulelik, et mitte nagu tõrjuda, vaid et ikka koostööd teha, aga ma eeldan jah, et kooliõde on see koostöö algataja ... “ (6)*

Üllatusena tuli ühe lapsevanema poolt arvamus, et kooliõde ja lapsevanem ei peaks omavahel koostööd tegema, põhjendades, et peab kõige olulisemaks inimeseks oma lapse tervisega seondult perearsti.

*„ ... minu meelest ei peaks lapsevanem üldse kooliõdega koostööd tegema, sellepärast mul on ju perearst ja minu oma lapse tervise tõttu, no kui ma vaatan oma lapsi ikka suhtlen perearstiga ja see on kõige tähtsam ... “ (8)*

#### **4.3 Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle**

Kolmas ülakategooria *Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle* moodustus kuuest alakategooriast: kooliõe kohaloleku ja kättesaadavusega seotud ootused, teabe jagamisega seotud ootused, haiguste ennetamisega seotud ootused, tervise edendamisega seotud ootused, lapse tervise kõrvalekalletega seotud ootused ning erinevad ootused kooliõe pädevusele. Need kuus alakategooriat moodustuvad kuueteistkümnest substantiivsest koodist (vt tabel 4).

Tabel 4. Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
Pidev kohalolu Kokkuleppeline kohalolu koolikeskkonnas	Kooliõe kohalolekuga seotud ootused	Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle
Kooliõe rolli ja ülesannete tutvustamine Immuniseerimiste jälgimine ja meeldetuletamine	Teabe jagamisega seotud ootused	
Lapsevanema kaasamine tervisekontrolli Pärilike haiguste riskitegurite kaardistamine Haiguste riskitegurite regulaarne kaardistamine Vaktsineerimine	Haiguste ennetamisega seotud ootused	
Esmaabi õpetamine Normaalse toitumise propageerimine ja jälgimine Rahvameditsiini algtõdede õpetamine	Tervise edendamisega seotud ootused	
Nõrgema sotsiaalse taustaga lapsele kooliõde vajalikum Erivajadusega lapse vanem vajaks enam koostööd	Lapse tervise kõrvalekalletega seotud ootused	
Kooliõde kui kogukonnaõde Kooliõde vastutuse tõstmine Kooliõde kui professionaali abi lapse ja vanema aitamisel	Erinevad ootused kooliõde pädevusele	

Kooliõde kohalolek ja kättesaadavus all kirjeldavad uuritavad ootusi, mis on seotud kooliõde kohaloleku kui kooliõde teenuse kättesaadavusega. Paari lapsevanema sõnul on nende arvates tähtis kooliõde teenuse pidev kohalolu ja kättesaadavus, tuues põhjenduseks esimesel juhul, et mistahes koolikeskkonnas ettetulevate terviseprobleemidega on lapse jaoks alati abisaamise võimalus olemas. Antud lapsevanema sõnul oli see tema ainsaks ootuseks kooliõde tööle.

*„ ... kõige tähtsam on see, et ikkagi pereõde (kooliõde) on seal koguaeg olemas ja et millal iganes lastel on vaja, nad saavad alati minna sinna ja pereõde saab ka siis klassis käia, kui on mingeid noh eraldi teateid või asju tal edasi öelda. Ja et noh, see katabki niiöelda minu need ootused ära, mis ma siis eeldan, et võiks olla ... “ (1)*

Teisel juhul leiab uuritav, et koolikeskkonnas on peale tema enda lapse ka teisi erivajadusega õpilasi, kes vajaksid sellest tulenevalt kooliõde pidevat kohalolu ja valmisolekut erakorraliste olukordade lahendamiseks. Lapsevanemat ei rahulda praegusel kujul olukord, kus teenuse kättesaadavus lapse jaoks on vaid paaril-kolmel korral nädalas.

*„ ... sest ma leian tegelikult, et minu poeg, kes on allergik, et võiks koolis olla kohapeal 8-tunnine inimene tegelikult ... ja ma arvan, et noh tervisehäädadega lapsi on tegelikult rohkem ... aga perearstikeskus, kes käib võib olla kaks-kolm korda nädalas ja mis iganes või õhtuti ... et lapsed ei näegi teda, ta ju ei tunne minu last, ega ei tea, mida ta tegema peab ... ma leian et tegelikult peaks olema sihuke inimene ... “ (12)*

Samuti oodatakse kooliõelt, kes töötab küll perearstipraksises, kuid osutab kooliõe teenust, koolikeskkonna külastamist ja seda eriti viirushaigustepuhangu perioodil, kus saaks tervisespetsialistina jagada lastele asjakohast tervistedendavat ja haigusi ennetavat informatsiooni.

*„ ... nojah, ta võiks ütleme siis kas, ma ei tea kas nüüd iga nädal, aga paar korda kuus ikka võiks koolimajas olla ... et siis eriti ma arvan, et ta peaks külastama, kui on haigustepuhangu aeg on, et tema oskab võib olla natuke paremini... direktor ütleb, et näed kui köhib, võtke salvrätt, et kas tollest üksida piisab, ma arvan, et ei piisa ... ma mõtlengi, et kui ta paar korda kuus käiks, siis ta juba saakski. Tal ei pea olema konkreetne kellaaeg, to on juba oma kokkuleppe asi, kuidas ... “ (3)*

Kõigi eelnimetatud uuritavate lastele osutatakse teenust perearstipraksiste kaudu, kuid esimesel juhul asus kool perearstipraksisega samas hoones.

Teabe jagamisega seotud ootuste alla on koondatud kõik kirjeldused, mis olid seotud lastevanemate ootustega teabe saamise osas kooliõe rollist ja ülesannetest. Kooliõe tööst vähest teadlikkust kirjeldavate lastevanemate sõnul ei teata, mis on koolitervishoiuteenuse olemus ja kooliõe roll selles. Samuti ei olda kursis, missugused on perearsti ja kooliõe ülesanded ning kelle poole millisel juhul pöörduda võiks. Lapsevanema jaoks on oluline selge ja arusaadav informatsioon selle kohta, kes on kooliõde ja kes on perearst ning mis on nende täpsed tööülesanded, et tal tekiks selge arusaam mõlema tervishoiuteenuse osutaja töövaldkonnast. Sellekohast teavet võiks lastevanematele jagada nii kooli kodulehel kui lastevanemate koosolekutel.

*„ ... ja ega ma ikka käisin kodulehed läbi, et vaatasin, ega seal siis ongi medõde ja vastuvõtuajad ja ongi kõik ... noh võib olla võiks seal olla kirjas, et mis teenus see üldse on, , lihtsalt paari sõnaga ära seletada, et mis seal medõe kohustused ja need on jah, kogu lugu noh, see võiks ju kodulehal üleval olla ... ma arvan, et kõige nagu esmane võib olla olekski ikkagi see ... et lastevanematele, minusugusele näiteks ikka väga selgelt nagu selgeks teha, et mis roll on perearstil, mis roll on nagu kooliõel ja siis ma tean täpselt, et et et kellega, millega, mis teemal kellega nagu suhtlen, mina näiteks ei tea, ma ei tea noh ..... “ (2)*

Ühe lapsevanema kirjelduse põhjal on perearst olnud lapse vaktsineerimiste jälgija ning järgnevatest immuniseerimistest teavitaja, kuid leiab, et ka kooliõde võiks lapsevanemale üle korrata või meelde tuletada, millal on järgmine vaktsineerimine.

*„ ... vabalt võib olla kooliõde see, kes informeerib siis lapsevanemaid ... et noh, üks asi on muidugi, et perearst teavitab, aga-aga ma ei paneks üldse pahaks kui ka kooliõde üle kordab seda, et kas te olete ikka oma lapsega käinud seal vaktsineerimas või-või ... ühesõnaga toimuks niisugune kahepoolne nagu suhtlus, et-et kas te nagu teate, et seda ja seda on vaja teha või midagi sellist et ... “ (6)*

Kooliõega koostöö edendamiseks kirjeldasid lastevanemad haiguste ennetamisega seotud ootuste all kaasatust lapse tervisekontrollides ja seda lapse koolitee alustamisest alates, mis annab vanematele võimaluse esmase kontakti loomiseks kooliõega. Samal ajal saavad kõik osapooled vabas õhkkonnas vestelda, kus ühelt poolt saab lapsevanem tundma kooliõde ja tema töövaldkonda ning teada saada, missuguste küsimuste korral võib edaspidi kooliõe poole pöörduda ja tema abile loota. Samuti annab võimaluse väikesel lapsel maha võtta võimalikud eelarvamuslikud pinged ja hirmud võõra tervishoiutöötaja ees. Teisalt annab lapsevanema külastus võimaluse kooliõel lapse tervisega seonduvatest eripäradest teada, millega ja kuidas saab kooliõde perekonda aidata, et tagada nende lapsele parim võimalik tervise toetamine koolikeskkonnas hakkama saamiseks. Esmasel kokkusaamisel saavad perekond ja kooliõde kokku leppida kõigis last ja pere puudutavates edapidistes tegevustes, mis omakorda annab tõenäoliselt võimaluse luua vastastikust infosilda edaspidiseks koostöö jätkumiseks perekonna ja kooliõe vahel. Ühe lapsevanema kirjelduse põhjal võiks osalemine lapse tervisekontrollides olla vanematele lausa kohustuslik.

*„ ... et kui perearsti juurde lähme, siis laps ei lähe kunagi üksi sinna, miks mitte siis ei ole niimoodi, et kas või esimene kord või või ülevaatusel miks miks ei võiks olla üks lapsevanem juures näiteks, et mis seal siis nagu vahet on enam ... esimene kord, kui laps läheb kooli, siis põhikooli või algkooli, siis esimene kord kui on ikkagi lapsel nagu mingi kontakt medõega, siis võiks olla nagu pereliige juures lihtsalt, mitte selles mõttes, et midagi kontrollib, vaid tekibki see kontakt siis selle lapsevanema ja õe vahel, et selles mõttes ju, et aga muidu ei teki ju ... ega kus ma siis lähen, mis ma lähen ise ennast tutvustama, ei lähe ju ... et selles mõttes esimese vaatuse puhul võiks ju olla nii, ega seal muud võluvitsa ei leiuta kujutan ette. Siis tekib see kontakt võib olla, ja siis seal esimesel kohtumisel seletataksegi lahti, mis siis toimuma hakkab, mida, mis*

*ülevaatused, mis ma ei tea, vaktsiinid, ennetused, mida kõike, räägitaksegi see lugu ära, kogu lugu. See võiks olla, see võiks isegi kohustuslik olla lapsevanemale ...“ (2)*

*„ ... no võib olla siis näiteks ka mingisuguse see tervisekontroll võiks äkki koos olla, siis lapsevanem ka näeb, mida tehakse, et miks tehakse, et selgitada noh ... ja et siis jääb ära see vaidlus ka või see, et miks ma pean jälle mingit allkirja andma ja ma korra olen öeldnud ja ma jälle ei taha või noh ... neid keisse on nii palju olnud, et siit kah. Laps ei karda, kui ta muidu kartlik on, minu lapsed ei karda, aga mõni laps võib paaniliselt karta ...“ (10)*

Lapse pärilike haiguste kaardistamist kooliõe poolt kirjeldati kui lapsevanema ootust kooliõe tööle. Lapsevanem peab oluliseks, et kui kooliõde lapse tervist hindab, tuntakse huvi ja selgitatakse välja lähisugulusringi kuuluvate sugulaste haigused ja lapse jaoks tõenäosuslikud pärilikud riskitegurid. Lastevanemad ei tea ja ei oska hinnata olukordi, mille korral ja mis eas tuleks sellele enam tähelepanu pöörata. Kooliõde võiks olla isik, kes teab ja oskab lapsele ja vanemale selles osas asjatundlikku tähelepanu juhtida, kuidas ja mida jälgida ning millal on oluline lasta perearsti juures vastavaid uuringuid teostada ja ennetaval eesmärgil käituda, et mitte hiljaks jääda haiguste avastamisel.

*„ ... minu lapse puhul ei ole küll keegi küsinud, et noh kas on selles mõttes nagu ma räägin siin omal sellest kilpnäärme mõttest onju, kas ei peaks äkki selle siis perearsti pereõde või kooliõde jõudma selleni, et tema kaardistab ära lapse sellised esivanemate haigused ja riskid ja ise suunama, et äkki te peaksite kontrollima seda, seda, seda asja, et ... aga seesama, et selline info, et kas lapsevanematel või vanavanematel või õdedel-vendadel on näiteks diabeeti või noh ...“ (7)*

Haiguste riskitegurite regulaarne kaardistamine võimaldab kooliõel ennetavalt tuvastada lapse tervise süstemaatilise hindamise tagajärjel tekkida võivaid või juba tekkinud tervise kõrvalekaldeid ning hindamise tulemustest lähtudes parandada lapsevanema teadlikkust lapse arengulistest näitajatest. Tervise kõrvalekallete avastamise korral saab kooliõde aidata kaasa ja pakkuda lapsevanemale asjatundlikku abi probleemiga tegelemisel või lahendamisel. Haiguste riskitegurite süstemaatiline tuvastamine, mida lapsevanem pakub ootusena kooliõe tööle, on ka praegu kehtivas koolitervishoiuteenuse tegevjuhendis üks kooliõe ülesannetest.

*„ ... ja ... ilmselt ongi seesama selline ennetustöö, siis tegelikult ma praegu mõtlen oma lapse peale noh ... siis tal on ... tal on siin nagu ... ütleme tal on natuke kaaluprobleemid, ta ei ole võib olla see kehaehitus nagu ... tal on selg liiga nõrgus ... ta käib natukene sissepoole ... et võibolla*

*kui koolis oleks asi süstemaatiline mõõtmine, et siis see tuleb nagu kiiremini ja paremini välja, sest ma ei pane teda ka koguaeg kaalu peale, ma ei mõõda teda koguaeg, et ... selles mõttes ...“ (9)*

*„ ... et või näiteks on see, et tema avastab varakult, et mul on lapsel silmad on haiged, mitte nii, et mu lapsel on tõesti, et isegi need prillid, mis on, ei aita enam, sest et ... ma ise pean ... et ma ise ei pea meditsiini ... ma töotan hoolduses küll, aga ma pean olema ise nagu .. noh nagu mu abikaasa mulle ütleb, et sa võiksid minna juba meditsiinikooli ja selle eksami ära teha, et noh ... et oleks sihuke pädev inimene, kes juhib su tähelepanu ...“ (12)*

Veel pakuti ühe lapsevanema poolt haiguste ennetamisega seotud ootuste osas välja, et kooliõde võiks teostada laste vaksineerimisi. Siinkohal nimetab lapsevanem ootusena kooliõe tööle laste immuniseerimist, mis reaalselt ongi Eestis koolitervishoiuteenuse osutaja üks ülesannetest.

*„... kindlasti võib olla kasvõi vaksineerimised, et ... mida iganes ...“ (11)*

Tervise edendamise seotud ootustena mainib mitu lapsevanemat seda, et kooliõde võiks olla lastele esmaabialaste teadmiste ja praktiliste oskuste õpetaja. Eelnimetatud teadmiste ja oskuste õpetamisega tuleks alustada juba algklassides, liikudes õpetusega sujuvalt läbi kogu kooliea, arvesse võttes laste eakohasust antud teadmiste ja oskuste vastuvõtmisel.

*„ ... mul tuli lihtsalt üks välkmõte praegu, see on korraaks nagu sihuke, et see ei saa nagu algklassides, mine tea tegelt, tegelt ujumise algõpe on meil teises klassis ... et miks mitte ei või olla siis ka sedasama elustamise asja võiks see õde nagu õpetada või lastele ...“ (4)*

Toodi välja ka seda, et kooliõde võiks katta inimeseõpetuse aine raames teisigi tervisega seotud teemavaldkondi, mis nende arvates peakski olema kooliõe pädevus.

*„ ... minu arust see kooliõde võiks mingid inimeseõpetuse tunnid võiks olla tegelikult tema pädevuses ... et noh sihukseid lihtsamaid asju ta võiks ju õpetada tegelikult lastele ... (12)*

*„ ... mul meeldiks, et ta kataks mingisuguseid valdkondi seal inimeseõpetuses või terviseõpetuses, mis ongi tema nagu pädevus, et ta tegeleks ...“ (6)*

Üks lapsevanematest pakkus välja laste terviseteadlikkuse tõstmisel mõtte, kus kooliõde võiks olla lastele hiina meditsiini ja rahvameditsiini algtõdede tutvustaja ning lihtsamate haiguste vältimisel ja ravimisel võtete õpetaja, mida kogemuste najal on põlvest põlve edasiantud. Lapsevanem tõi näitena välja lihtsamate looduslike vahendite ja loomulike võtetega iseenese abistamise läbi ravimtaimede või punktmassaaži algtõdede oskuse kasutamise, põhjendades seda asjaoluga, et nende teadmiste ja oskustega järk-järguline kooskasvamine aitaks lapsel toime tulla ka oma vaimse tervise hoidmisega ning ei sunniks vaatama üsna varases eas antidepressantravi kui ainsa lahenduse poole.

*„ ... võiks olla ka sihuke algeline hiina meditsiin ehk siis ... et laps tuleb ja kõht valutab onju, tegelt on ju punktimassaaž, noh ütleme siis punkti masseerimie onju, mis aitab ju lihtsamate asjade vastu, et see võiks ka ju olla täitsa vabalt sealt ... et siis võiks olla seesama ja ehk siis iidsete teeleht /.../ kui neid oleks veel lisaks siis ega mida rohkem me alghariduse andmise teel lisa saaksime vaata onju ... et noh ... see laps peaks kasvama koos selle tarkusega vastavalt siis nagu võimetele ja ja tema sellele asjale ... minu arust ... see oleks sihuke nagu unelm nagu jah, et kasvaks, kasvaks laps koos teadmiste ja selle infoga, et siis tal ei ole viiendas klassis vaja veel mis iganes depressiooni asju süüa, et ta ei jaksa oma kooliasju teha ... see oleks küll vägev ... “ (4)*

Kolme lapsevanema sõnul peeti oluliseks ja aktuaalseks laste tervisega seonduvalt toitumise temaatikat, millega võiks või saaks kooliõde olla toeks nii lapsele kui perele asjakohase toitumisealase informatsiooni edastamisel. Arvestades nii meedia mõju kui internetiavarustes pakutavaid erinäolisi ning arvukaid toitumisealaseid infoallikaid, kus leidub väga erinevate suundade ja koolkondade lähenemisi ja viljelejaid tervisliku toitumise osas, on raske lapsevanemal orienteeruda ja vahet teha, mis on tema lapsele kõige õigem ja parem. Samas leitakse, et õde saab olla abistaja lapse tasakaalustatud toitumisega seotud probleemidega tegelemisel, kuid peaosas selles on perekonnal.

*„ ... et tänapäeva ühiskonna lemmikteemad, niusööjad sinna ja need, kes üldse ei söö nisujahu ja piima, et ei kujuta ette, kus me lõpuks jõuame, ma ei kujuta ette, sest see on ju, praegu seda infot toitumisinfort tuleb uksest-aknast ja mõned räägivad üksteisele vastu, ei saa enam aru ausalt öeldes ... võib olla see toitumise teema võiks olla õe poolt, keegi võiks selle kokku võtta, kes jõuaks seda jälgida, ma ei tea, see on nii peen teema, et ... kaalu teema on muidugi raske teema, et see on jah, see on ka teema, aga seal on jälle, eks ta selle teemaga ... muidugi peab pere ka ise tegelema ... “ (2)*

Lapse tervise kõrvalekalletega seotud ootuste all kirjeldati olukordi, mis osas saaks kooliõde olla suurema toe pakkuja lapsele, kes on näiteks nõrgema sotsiaalse taustaga perest, kus lapsevanem ei saa või ei oska õigel ajal märgata lapse tervise kõrvalekaldeid ja pöörduda eriarsti poole, et siis oleks võimalik kooliõest suurem abi sellele lapsele ning ka erivajadusega lapse puhul vajaks lapsevanem enam kooliõega suhtlemist ja ka koostööd.

*„ ... et kindlasti on võimalik pered, kes on ju erinevad, kes on natukene kehvemas seisus ja võib ja tundub, et võib olla ongi nii, et need, kes võimalik ei saa endale kõike võimaldada, on kehvemas seisus selles mõttes, siis pere võib olla loodabki pere- või sellele kooliõele, et võib olla ema-isa ei ole nii teravad kohe viima eriarstide juurde, et seal võib see võib olla nagu isegi see kooliõde anda sihukest suuremat tuge ... ma ei tea, ma ise mõtlesin selle peale, meie jookseme ise päris tihti, veel noh jälgid, aga ... aga mõnikord on ... meil on korra lugusid ka peredest, kes vajavad rohkem abi ja tähelepanu, mõni laps vajab rohkem, kus ta ei saa perest seda tähelepanu, et et seal on see võib olla kindlasti, seal võib olla see kasutegur võib olla lihtsalt kõvasti suurem ma arvan, et seal, et siis võib olla kui seal ei saa tähelepanu kooliõe poolt, siis see laps võib jääda ...“ (2)*

Kooliõe kui tervisespetsialisti erinevate rolliväljunditega seotud ootuste all nähakse lapsevanema sõnul kooliõde kui kogukonnaõde, kelle tegevus ei piirduks mitte ainult koolikeskkonnaga, vaid hõlmaks laiemalt kogukonda. Kuna maapiirkonna koolid on reeglina väikesearvulised, siis sellest tulenevalt võiks kooliõe roll katta kooli kõrval ka lasteaeda või laste päevahoidu ning kogukonda laiemalt. See annaks kooliõele võimaluse lähemalt teada ja tunda lapsi, nende tervisega seotud eripärasid ja ka nende peresid, mis looks selgema pildi perekonnast kui tervikust, aitamaks kaasa lapse tervise edenemisele või abistamisele. Kooliõe kui kogukonnaõde tegevusi hõlmavate teemadena tuuakse välja enim tervisliku eluviisiga seotud valdkonnad, kus kooliõe töö võiks olla kogukonnas eelkõige terviseharidusliku osatähtsusega.

*„ ... tegelikult mulle meeldib idee sellest, et on olemas kooliga seotud üks meditsiinilise haridusega inimene, kes siis noh valdabki seda informatsiooni koolilaste kohta ja-ja noh teab kõike, mis nagu vaja seoses laste tervisega, kellel mingeid eripärasid või mingeid ... ja ta tegeleks kogukonnaga laiemalt, et ta oleks sihuke ütleme tervisliku eluviisi „lipulaev“ niinimetatud, noh võtaks nagu üldse kogu huvilised ja-ja, noh see ei pea olema tingimata kooliga seotud ... ma arvan, et sellises väikeses kohas väga edukalt saab seda nagu ... et noh mulle väga meeldiks see, et kõik, ma ei tea, liikumine, toitumine, esmaabi, mingisugused*



*tervisealased mingisugused teadaandmised, kogu see hariduslik pool ja siis see aktiivne tegevus või see praktiline, reaalne tegevus ...“ (6)*

Kooliõe vastutuse tõstmise all loodetakse lastevanemate sõnul näha kooliõe senisest vastutavamat osa laste tervisega seondult. Tervishoiu esmatasandil perearstiga töötav pereõde on aegade jooksul muutunud spetsialistiks, saades iseseisvate vastuvõttude näol juurde varasemalt perearsti töövaldkonda kuuluvaid ülesandeid ning ühes sellega tõstnud patsientide usaldusväärsust pereõesse kui pädevasse tervisespetsialisti, kelle poole üha enam abi saamiseks pöördatakse. Lähtudes eelnevast, on kooliõde pereõega sarnaselt tervishoiu esmatasandil iseseisvalt töötav spetsialist, kes võiks osaliselt jagada vastutust perearstiga, täites pereõega analoogseid ülesandeid ja mida lastevanemad näevad pigem kooliõe rolliarenguna.

*„ ... no tegelikult peakski seesama, noh vaata nagu pereõed ... ma ei tea, nad onju teevad ju iseseisvaid vastuvõtte, inimesed on tegelikult harjund, et sa saadki pereõelt samamoodi abi ... ei ole enam „ah et mis tema teab“ ... teab ikka küll ja oskab ja mina olen ka koguaeg viimasel ajal ... et kui arsti on vaja, siis pereõde läheb küsib selle arsti käest ja ma saan ikka oma abi ... vähemalt ilma ei ole jäänud ... võib olla äkki siis sealt perearsti või selle rollist siis äkki midagi või kuidagi kombineerida ... ütleks isegi, et mitte rolli jagamine, vaid see on rolli areng tegelikult ma ütleks, sest õde teeb ju selliseid asju, mida varem tegi arst ...“ (10)*

Professionaalse abi saamise ootusena kirjeldavad lastevanemad olukordi, mille korral loodetakse saada kooliõelt kui koolikeskkonnas olevalt ainsalt tervishoiu spetsialistilt pädevat abi juhtudel, kui nende laps koolipäeva jooksul haigestub või tekivad muud tervisega seotud probleemid. Samal ajal hoiab kokku lapse abisaamise lootus kooliõe poolt lastevanemate ajaressurssi. Kooliõde saaks aidata lihtsamate terviseprobleemidega last, andes pädeva isikuna vanemale lapse tervises seisundi kohta hinnangu ning nõustades, kuidas antud olukorras oleks mõistlikum edasi toimida. Vanemad nimetasid veel kooliõe üheks rolliväljundiks suurema toe pakkumist lapsele, kes on nõrgema sotsiaalse taustaga perest, kus vanem ei saa või ei oska õigel ajal märgata lapse tervise kõrvalekaldeid ja pöörduda eriarsti poole. Selles olukorras oleks lapsele kooliõest suurem abi, samuti vajaks erivajadusega lapse vanem enam kooliõega suhtlemist ja koostööd.

*„ ... et see ongi selline ... sihuksed lihtsamad asjad, et laps tunneb ennast halvasti, et no lapsed on nagu on, et fantaseerivad need koolilapsed väga palju, et seal kooliõe juures ära ja ... saab kraaditud ja ei ole midagi viga ja et ei ole nagu sihukest vingerdamist, et miks nii palju onju ...*

*aga ikkagi nagu ütleme professionaalne pilk näeb ikkagi nagu hoopis midagi muud, ma leian et sihuke olekski see koostöö ootus ... et lapsevanemal on ka kindlasti hästi palju kergem ikkagi, et kui ta linnas tööl on, et ei pea kohe koju sõitma ... et mingisugune, noh mingi info, et tervisealane info ikkagi nagu ... “ (11)*

*„ ... no ta võiks olla selline, et kui ma ütlen, et ... kui mu lapsel on mingi probleem, et ma saan ka sealt abi ... mitte ma ei pea kas töö juurest varem ära küsima, et perearsti juurde minna ... et ma ei pea lapsega pidevalt EMO-s käima kui ta kuulitõukega liikkab oma kaela paigast ära, et seda baklaadi saaks teha ju koolis kohapeal, mitte ma ei pea sõitma EMO-sse sellepärast, mis on 50 km kaugemal, et ... ma saan aru, kui lapsel on luumurd ... siis ma lähen loomulikult ... “ (12)*

## 5. ARUTELU

### 5.1 Olulisemad tulemused ja võrdlus varasemate uurimistöödega

Üsna arvestatav osa ajast lapse kuni täisealiseks saamiseni on seotud kooliajaga ja selleks, et lapsel oleks koolis hea olla ning tema igakülgne areng ja tervis oleks toetatud koolikeskkonnas võimalikult hästi, on oluline kooliõdede ja lastevanemate vaheline koostöö. Eestis ei ole teadaolevalt kooliõdede ja lastevanemate vahelist koostööd uuritud, mis annab tunnistust sellest, et tõenduspõhine teave puudub ja samuti mujal maailmas leidub sellekohast teavet väga vähe. Antud uurimistöö teema on uurijale huvi pakkunud seetõttu, et aitab luua arusaadavama pildi kooliõdede ja lastevanemate koostöö olemusest ja vanemate ootusest koolitervishoiuteenusele ning seeläbi tuvastada uurimistöö tulemustest lähtuvalt probleemkohti, millele saaks Eesti koolitervishoiu parendamise osas edaspidiseid suuniseid anda või ettepanekuid teha.

Uurimusest selgus, et koolitervishoiuteenusega kaetus üle Eesti on siiski väga ebaühtlane ja väljendub teravamalt just suurtest tõmbekeskustest eemale jäävates maapiirkondades. Samuti ilmnes tulemustest asjaolu, et isegi üsna arvestatava õpilaste arvuga koolil puudub koolitervishoiuteenuse osutaja, ehkki sotsiaalministri määrusest lähtuvalt peaks teenus olema koolis kohapeal tagatud, rääkimata selle puudumisest. Koolitervishoiuteenus on üks esimesi õendusabi teenuseid Eestis, millele anti juba üle kümne aasta tagasi seaduslik alus iseseisvaks osutamiseks, kuid üleminek on olnud üsna vaevaline. Tegemist on iseseisva õendusteenusega, mida võivad osutada nii kooliõed kui perearstipraksistes töötavad pereõed. Koolikeskkonnas kohapeal on kooliõde enamasti nendes koolides, kus õpilaste arv on piisava suurusega, kuid maapiirkondades olevates väikekohtade koolides osutatakse teenust üldjuhul pereõe poolt, kes asub koolist mõistliku teepikkuse kaugusel. Antud uuringu puhul saab lugeda positiivseks küljeks selle ulatust, mis annab tõepärasema pildi koolitervishoiuteenuse kaetusest kui see, et uurimust oleks teostatud Eesti suuremates linnades, kus teenuse pakkumine ja kättesaadavus on üldjuhul tagatud suurte organisatsioonide poolt ning teenuse osutaja on koolis kohapeal olemas, seega ka teenuse sisu suuremas osas ühesugune.

Uurimistöö tulemustest selgus, et kooliõe teenuse kättesaadavus põhikoolides on nõrk või piiratud ja seda eriti sel juhul, kui teenuse osutaja asub koolist eemal perearstipraksises, kes koolikeskkonda üldjuhul ei külasta ning vastuvõtuajad on ainult mõnel korral nädalas. Sarnasele tulemuseni jõuti Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimuses, kus kooliõdede nähtavust koolikeskkonnas peeti lastevanemate arvates väheseks ja viibimist koolis ebapiisavaks, sest kooliõed töötavad põhikoolides ainult osalise tööajaga.

Uurimistulemustest selgus, et lastevanemad ei tunne kooliõdesid ega koolitervishoiuteenuseid oma laste koolis. Samuti ei teata, millistes küsimustes või missuguste probleemide korral võivad nad kooliõe poole pöörduda ja abi saada. Kooliõe teadmine ja/või tundmine tulenes üksnes asjaolust, et ta on nende pereõde ning seetõttu varasemast ajast peredele tuttav. Neis koolides aga, kus kooliõe teenust osutas kohaliku perearstipraksise pereõde, kuid lapsed, kes ei kuulunud antud perearsti nimistusse, ilmnas tulemuste põhjal kooliõe vähene teadmine/tundmine või puudus sootuks. Kahel juhul, kus koolitervishoiuteenust koolis osutas kooliõde, ilmnas küll lastevanematel teenuse parem tuntavus, kus teati kooliõde, kuid isiklikult siiski ei tuntud. Samadele tulemustele jõudsid Clark (2002), Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) ja Widmark jt (2013) uurimistöodes, kus selgus, et vanemad ei tunne kooliõdesid ega koolitervishoiuteenuseid oma laste koolis. Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) tulemustest selgus, et ka kooliõdede teadmised peredest olid pealiskaudsed ning seda peeti suureks puuduseks. Lapse heaolu ja tervise hindmist mõjutavad tema perekond ja kodu. Vanemad leidsid, et pere olukordade parem mõistmine annab võimaluse laste tervise ja heaolu eest terviklikumaks hoolitsemiseks.

Lapse arengu ja tervise hindamisel on oluline kooliõel aru saada iga konkreetse lapse eripäradest kaasates sellesse protsessi tema perekonna, kellega koostöös on võimalik luua lapsele toetav ja positiivne õpikeskkond. Kooliõe ja lapse perekonna omavaheline tundmine loob eeldused kooliõele lapse terviseriskide hõlpsamaks tuvastamiseks, hinnates lastevanemate suutlikkust ja keskkonnast tingitud mõjureid. Näiteks võib lapse üheks terviseriskiks pidada tema vanemate eiravat suhtumist tervise regulaarsesse jälgimisse, olenemata sellest, kas kooliõde on suunanud lapse korralisse tervisekontrolli perearsti juurde või hoopiski mõne muu eriala tervisespetsialisti poole, kui ta on avastanud lapse tervist hinnates mingi kõrvalekalle. Samuti võib olla selleks hoopiski perekonna nõrk sotsiaalne taust, kus lapsele pole õigel ajal olnud võimalik tagada terviseabi kättesaadavust, mille tõttu võidakse jääda hiljaks või märkamata lapsel juba väljakujunenud tervisehäirete õigeaegse ravimisega. Samal ajal saab kooliõde perekondi lähemalt teades ja tundes terviklikuma ülevaate mitte ainult lapse füüsiliselt hinnatavatest tervisenäitajatest, vaid kogu psühhosotsiaalsest taustast, alates toitumis- ja liikumisharjumustest, lõpetades riskialti käitumise mõjurite väljaselgitamise või hoopiski perega vabaajaveetmise võimalustega. Näitena sobib olukord, kus lapse tervisekontrollis selgub, et vanemad ei saa ainuüksi rahaliste ressursside piiratus tõttu võimaldada lapsele meelepärase kehalist treeningut. Siinkohal on kooliõel võimalik selle teadmise alusel perekonnaga koostöös leida antud olukorrale lahendusi, kaasates abistavaks pooleks kooli tugispetsialistina kas sotsiaaltöötaja või kohaliku valla noorsootöö spetsialisti või koguni kohalikus omavalitsuses töötava sotsiaalnõuniku. Veel ühe olulise aspektina tuleks kooliõel arvestada erinevate peremudelitega,

on selleks siis traditsionaalne, ühe vanemaga, kasuvanemaga, kärgpere või mõni muu, mis avaldab samuti üsna arvestatavat mõju lapse tervisele ja heaolule.

Sarnastele tulemustele Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimusega jõuti ka käesolevas uurimuses lastevanemate teadlikkusest koolitervishoiuteenuse ja kooliõe töö sisu osas, kus üldiselt ei olda teadlikud, millega kooliõde tegeleb või mis on tema tööülesanded koolis. Eelöeldut kinnitavad tulemused, mille järgi kooliõe peamise ülesandena nähakse enamasti rutiinset tervisekontrolli, mida selgitustes iseloomustati kui üht lihtsat kaalumise ja mõõtmise toimingut. Samuti nähti kooliõe ülesandena esmaabi andmist erakorralistes olukordades ning parasitaarhaiguste jälgimist ja tuvastamist. Sellest peegeldub kaudne hinnang kogu kooliõe tööle lastevanemate teadmiste alusel. Uuritavate teadmiste defitsiidile koolitervishoiuteenusest ja kooliõe tööst viitab seegi asjaolu, et kooliõe tööd peeti dubleerivaks perearsti tööga ning seetõttu hinnati kõige olulisemaks isikuks ja pandi rõhk kõigis lapse tervist puudutavates küsimustes perearstile. Lapse tervise jälgimise osas tuli üllatusena see, et vanemad lapsega haiguste ennetamise eesmärgil perearsti poole ei pöördu, minnakse vaid juhul, kui on tekkinud silmatorkavad või häirivad terviseprobleemid. Eelöeldu viitab mõneti vastuolulisusele, kus vanemad näevad endid oma lapse tervise eest vastutajana, samal ajal pöördudes ainult sel puhul perearsti poole, kui on ilmnenud silmaga nähtavad terviseprobleemid, kuid haigusi ennetavaid tervisekontrolle ei peeta oluliseks. Siinkohal võiks see tulemus hoopis omakorda seostuda sellega, miks lastevanemate teadlikkus kooliõe tööst sellisel kujul peegeldub. Kui kooliõe tööna nähaksegi laste tervisekontrollide teostamist kui ainult kaalumise ja mõõtmise toimingut ning teadmata, mida tegelikult lapse tervisekontroll endas hõlmab, siis ei saagi lapsevanemal tekkida kooliõe tööst neile tuntavat osatähtsust ja sel samal põhjusel ei pöörduta ennetaval eesmärgil ka perearstile. Ühelt poolt võiks näha selles kõiges lapsevanema vastutustunde puudumist oma lapse tervise eest hea seisjana, kuid teisalt hoopiski kooliõdede ja ka perearstide tööst vanemate teadmiste defitsiiti ning millest üks tingib teise ilmingu tekke.

Käesoleva töö uurimistulemustest selgus, et kooliõe töö osatähtsus on tuntav pigem lapse terviseprobleemide ilmnemise korral, kus kooliõde kontakteerub lapsevanemaga telefonikontakti või e-posti teel, olenevalt lapsega seotud terviseprobleemist. Seda tulemust kinnitavad ka Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008), et lastevanemate ja kooliõdede omavaheline suhtlemine on probleemipõhine ehk koostöö toimub siis, kui lapse tervis ja heaolu on ohus või kahjustunud. Juba eelmises lõigus kirjeldatu annab kinnitust sellest, et vanemad ei pea haigusi ennetavaid tegevusi lapse tervise jälgimisel oluliseks. Seegi asjaolu, et koolitervishoiuteenuse osutaja ei

paku lapsevanemale lapse tervisega seotud teavet, võib määrata kooliõe töö nõrgalt tuntavuse või koguni mittetuntavuse.

Sarnaselt Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimistööga olid käesolevas uurimuses uuritavateks lastevanemateks emade seas ka isad, kelle esindatus oli vähemuses ning kes sarnaselt soomlaste uurimusega leidsid, et emad oleks antud teemal paremad intervjuupartnerid, sest omavad lapse tervisega seotud informatsiooni põhjalikumalt kui isad. Kui paarkümmend aastat tagasi olid isad lapse sünni juures pigem erandiks kui reeglits, siis tänases Eestis on see juba tavapärane ja justkui loomulik osa ühe perekonna elust. Samuti on isad üha enam aktiivsemalt kaasa löömas koolikeskkonnas nii lastevanemate koosolekutel, arenguestlustel kui erinevatel huvialaüritustel. Sellisel moel on ühiskonnas võimalik tuua isasid vahetumalt lapsega seotud kasvatusprotsessi, kus ühest küljest tunneb isa end vajaliku ja väärtuslikuna ning teisalt vähendab see emadele pandud üsna arvestatavat koormust ja vastutust lapse arengu ja heaolu tagamisel. Oluline on lapse arengu ja tervisega seotud küsimustes võrdselt nii ema kui isaga suhtlemine ja nende kaasamine kõigis tervishoiuvaldkondades, kaasa arvatud koolitervishoius. Sellist lähenemist toetab ka Eesti õenduse arengustrateegia (Õenduse-ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2011–2020) dokument, kus lähtutakse õendusabi põhimõtetest. Antud dokumendi eesmärk on toetada nii õendusabi kui kogu õenduse arengut inimese tervise heaks, silmas pidades üht olulisemat arengusuunda, milleks on patsiendi-ja perekesksus.

Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimistulemused sarnanevad käesoleva uurimusega, mis näitasid, et lastevanemad ei olnud tuttavad kooliõe tegevustega ega teatud, missuguste küsimustega korral saab kooliõe abile loota. Üldist teavet kooliõest ja tema tööst peetakse napiks ja pealiskaudseks. Sellest tulenevalt soovisid mõlemates uurimustes osalenud vanemad saada igal õppeaastal nii koolitervishoiuteenuse kui kooliõe tegevuste osas tutvustavat ülevaadet, mida võiks läbi viia näiteks lastevanemate koosolekute raames.

Samuti saab tuua käesolevas uurimuses paralleele Soome lastevanematega Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008), kelle arvates ei anta alati kooliõdede poolt lapse tervisekontrollis hinnatud näitajate ega ka tulemuste kohta tagasisidet. Lisaks leiti soomlaste uurimuses, et tervisekontrolli tulemused esitatakse mõõtühikute näol või lihtsalt märkustes, mis näitavad, et probleeme ei leitud. Pigem oodatakse kooliõelt verbaalset tagasiside lapse kasvu ja arengu kohta enam kui numbrilisi näite.

Uurimistulemustest selgus, et lastevanemad ootaksid kooliõega koostöö algatusena esmaseid kontaktivõtte kooliõelt, kes on pädev ja omab teadmisi nii koolitervishoiuteenusest kui ka lapse arengut ja tervist puudutavates küsimustes.

Samuti nähakse käesolevas uurimuses koostöö alustamise „nurgakivina“ kooliõe poolset lastevanemate kaasamist lapse tervisekontrollidesse. Ühe lastevanema sõnul võiks vanem olla kaasatud alates lapse kooliastumisest alates, et juba varakult saaks teadma ja tundma kooliõde ja lastevanem üksteist. Selline koostööalgatus annaks olulise väljundi kooliõe ja lastevanema vahelise koostöö tekkele ja suurema tõenäosusega ka selle edukamale jätkumisele, kus ühest küljest antakse lastevanemale võimalus tutvumiseks kooliõega, tema tööülesannetega ja vestlemiseks lapse tervist puudutavatel delikaatsematel teemadel ning teisalt saaks kooliõde selgema ja mitmekülgsema pildi mitte ainult lapsest, vaid perekonnast kui tervikust. Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) töid samuti välja seisukoha, kus vanemad soovivad osaleda oma laste tervisekontrollides ja tahaksid, et kooliõed kutsuksid neid sagedamini. Sel moel saavad lastevanemad võimaluse väljendada oma vaateid ja seisukohti lapse tervise osas ja nende anemate osalemine mitmekesistaks tervisekontrolle. Koostöö võimaldaks varakult avastada probleeme ning leida sobivaid viise lapse perekonna õigeaegseks toetamiseks.

Uurimistulemustest selgus, et kooliõe kohalolek ja töö annab vanematele kindlustunde, et nende laps on koolis tervisega seotult jälgitud ning mõne lastevanema väitel võiks kooliõe olemasolu olla tagatud lausa kogu koolipäeva jooksul. Osaliselt sarnastele tulemustele jõudsid Clark jt (2002) ja Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) oma uurimustes ning lastevanemad pidasid koolitervishoiuteenuseid väärtuslikuks ja kooliõe kui usaldusväärse ning erapooletu täiskasvanu kohalolu koolis oluliseks.

Vaatamata sellele, millises tervishoiu valdkonnas õed töötavad, on nende üheks olulisemaks vastutusalaks tervisedendus. Nii on ka koolitervishoiuteenuse osutajana kooliõel haiguste ennetamise, tervise järelvalve ja esmaabi osutamise kõrval tähtsaks tegevusvaldkonnaks tervise ja heaolu edendamine koostöös õpilase, tema perekonna ja koolipersonaliga. Eesti Vabariigi Rahvatervise seadus defineerib tervise edendamist kui inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamist ning tervist toetava elukeskkonna sihipärasest arendamist, kus tervise edendamise vahenditeks on tervisekasvatus ja terviseõpetus haridusprogrammide osana, terviseteabe levitamine ja tervislike eluviiside motiveerimine, samuti tervistavate teenuste arendamine, eluviisi mõjutamine ja käitumisriski vähendamine ning tervistsoodustava elukeskkonna kujundamine (Rahvatervise seadus 1995). Käesolevast uurimusest selgus, et

lastevanemad ootavad kooliõelt tervisedenduslike tegevustena inimeseõpetuse aine raames tervisega seotud teemade edasi andmist lastele, kus enam toodi välja tegevustena esmaabialaste teadmiste ja oskuste edastamist ning tervisliku toitumise propageerimist ja õpetamist. Ühtlasi toonitasid lastevanemad, et need eelnevalt nimetatud tegevused peakski olema kooliõe pädevuses. Hetkel kehtivas koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendis ongi kooliõel inimeseõpetuse ainekava arendamisel ja ka õppeprotsessis täita oma osa ning seda koostöös inimeseõpetuse õpetajaga. See sisaldab endas nii inimeseõpetuse ainekavast lähtuvaid kui ka kõiki teisi tervisedenduslikke tegevusi koolis, näiteks tervisepäevade korraldamine või lastevanemate nõustamine. Seega võib eelpool toodut taaskord taandada lastevanemate madalale teadlikkusele koolitervishoiuteenusest ja kooliõe tööst, kus ootused kooliõe tööle on juba praegu reaalsed kooliõe tegevused, kuid pole tuntavad lastevanematele. Ka Mäenpää ja Astedt-Kurki (2008) uurimistulemustes sooviksid lastevanemad, et kooliõdede jõupingutused tervise edendamisel oleks koolis nähtavamad ja tõhusamad.

## **5.2 Uurimistöö eetilised aspektid**

Käesoleva uurimistöö läbiviimisel järgiti eetilisi põhimõtteid, reegleid ja käitumisnorme, mis on teadusliku uurimistöö põhieeldusteks. Empiirilise uurimuse raames uuritavate intervjuerimiseks taotleti esmalt luba koolijuhtidelt, kellele saadeti e-posti teel kirjad, kus esmalt tutvustati uurijat, uurimistöö eesmärki ja uurimismetoodikat. Samuti selgitati kirjas, kelle seas soovitakse uurimust läbi viia ja kus uurimistulemusi kasutatakse. Olles saanud uurimuse läbiviimiseks uurimisloa koolijuhtidelt, järgnevalt taotleti ja saadi uurimuse läbiviimise luba Tartu Ülikooli eetikakomiteelt.

Kuna käesolevas uurimistöös olid uuritavateks inimesed, siis oli uurija kohus kaitsta osalejate inimõigusi, väärikust, tervist ja ohutust. Eelnevat arvesse võttes ja järgides, et käesoleva uurimusega neile kahju ei tekitata, uuritavate osalemine oleks vabatahtlik ja kogu uurimuse jooksul austataks uuritavate konfidentsiaalsust ning tulemusi ei seostata ühegi isikuga. Identifitseerimise tõenäosuse minimeerimiseks ei toodud välja käesolevas uurimuses uuritavate vanust, mida ei peetud uurija poolt antud uurimuse puhul määrava tähtsusega teabeks.

Igale uuritavale anti selgelt ühemõttelist ja arusaadavat teavet uurimistöö olemusest ja eesmärgist ning õigus uurimuses osalemine katkestamiseks. Enne iga intervjuu algust kirjeldati uuritavatele veelkord planeeritavat uurimust ja tehti kindlaks nende valmisolek uurimuses osalemiseks. Selleks võeti enne intervjuu alustamist kõigilt uuritavatelt kirjalik informeeritud nõusolek, mille allkirjastasid kahepoolsest nii uurija kui uuritav. Nõusolekuvormil oli selge, lühike ja kergesti



loetav teave uurimistöö kohta. Uuri ja selgitas uuritavatele nende õigust igal ajal uurimuses osalemise taganemisest.

Uuri ja kirjutas kõik lindistatud salvestised ainuisikuliselt ümber, alustades transkribeerimist kolmanda intervjuu läbiviimise järgselt. Uuritava materjali transkribeerimisel kasutati uuri ja poolt kodeerimist. Transkribeeritud uurimismaterjal salvestati parooliga kaitstud arvutisse, mida uuri ja kasutab ainuisikuliselt. Välditi uurimismaterjali ehk uuritavate intervjuude salvestiste sattumist võõraste isikute kätte.

### **5.3 Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine**

Kvalitatiivsetes uurimustes ei ole usaldusväärsus nii lihtsalt ja selgelt tõestatav, kui kvantitatiivsetes uurimustes. Usaldusväärsuse tõstmiseks olen uuri jana püüdnud võimalikult täpselt ja põhjalikult kirjeldada kogu uurimisprotsessi, alustades valimi moodustamise kirjeldusest ja selgitustest, uurimuses rakendatavate meetodite selgitustest ning nende seost teoreetiliste kontseptsioonidega. Samuti on kvalitatiivse uurimistöö puhul alati küsitav subjektiivsus, mis võib ka käesolevas uurimuses olla ohuteguriks, kuna töotan ise koolitervishoius kooliõena, siis sellest tulenevat võivad uuri japoolsed uurimistulemuste tõlgendused olla emotsionaalselt mõjutatud, mida tuleb alati uuri jal usaldusväärsust hinnates arvesse võtta. Teisalt aga võimaldavad uuritavate poolt antud vastused sügavamalt uuritavat nähtust mõista, kui uuri jana ise koolitervishoius töötades. Veel leian uuri jana, et töötades küll kooliõena koolitervishoiu valdkonnas, otsustasin siiski käesolevasse uurimusse värvata üle Mandri-Eesti uuritavaid, millega küll ei saa täielikult välistada võimalust, et valimisse satub uuritav, kes on uuri jale tuttav, kuid tõenäosus on väiksem, kui seda oleksin läbi viinud kas uuri ja keskkonnas või ühe Eesti linna põhikoolide näitel.

Tulemuste usaldusväärsuse tõstmiseks otsustasin uuri jana teostada enne uuritavate intervjuuerimisi ka pilootintervjuu, mis oli mulle väga õpetlik kogemus ning andis parema ettekujutuse, kuidas oskuslikumalt intervjuerijana intervjuud juhtida. Samas aitas luua uuritavatele üheselt arusaadavaid küsimusi ning saades juurde intervjuerimise kogemust, millega kaasnes nii eneserefleksioon enesekindluse tõstmiseks kui võimalus järgnevate intervjuude parem õnnestumine. Kahtlemata oli pilootintervjuu läbiviimine õpetlik kogemus, kuid arvestades asjaolu, et teostasin prooviintervjuud uuri ja keskkonnas ühe lapsevanema näitel, siis sellest tulenevalt uurimistulemuste kallutatuse välistamiseks uurimistöö usaldusväärsuse tagamisel, ei pea õigeaks prooviintervjuuga kogutud andmete kasutamist käesolevas uurimistöös.

Uurimistulemuste ja tõlgenduste usaldusväärsuse tagamiseks uurijapoolse andmete subjektiivse tõlgendamise vältimiseks sain võimaluse kaasata andmete analüüsiprotsessi käesoleva uurimistöö põhijuhendaja, kellega koos saavutasime aktiivse suhtlemise ja arutelu käigus eelnevalt uurija poolt analüüsitud intervjuude põhjal üheselt arusaadavad tõlgendused ja kategooriate loogilisuse, samuti andis põhijuhendajana tagasisidet alakategooriate nimetuste täpsustamisel.

#### **5.4 Uurimistöö kitsaskohad**

Uurimistöö kitsaskohaks hindan uurijana valitud andmekogumismeetodina intervjuu läbiviimise protsessi. Kvalitatiivsetes uurimustes on enam kasutatavaks andmete kogumise meetodiks erinevad intervjuude tüübid, mis võib algajale uurijale esmapilgul tunduda eelnevalt kirjanduse põhjal tutvudes suhteliselt lihtsa meetodina, kuid mida enam olin läbi viinud intervjuusid, seda kriitlisemalt oskasin uurijana end hinnata nende õnnestumises. Intervjuu eelis teiste andmekogumismeetodite ees on selle paindlikkus, mis võimaldab uurijal selle käiku reguleerida vastavalt situatsioonile ja vastajale. Ise uurijana end reflekteerides ja kriitiliselt hinnates võin väita, et suurimaks väljakutseks oli siiski uuritavate poolt antavate vastuste niinimetatud laialivalgumise vältimine ja teemas püsimise ning hoidmise oskus. Sellele vaatama pidin uurijana hoidma intervjuu fookuses intervjueeritava poolt uuritavast nähtusest võimalikult sügavasisulise kirjelduse avaldumist, samal ajal püüdes teha märkmeid, mis ei segaks uuritavat ennast ning jälgides mitte niivõrd end uurijana kui infoandja poolt esitatud vastuseid.

Teise kitsaskohana käesolevas uurimuses hindan ühe intervjuu teostamisel nii kokkulepitud keskkonna kui ajalist ebasobivust, milleks oli Eesti mastaapsust silmas pidades üsna rahvarohke suurlinna kohvik ja ka intervjueerimiseks kokkulepitud aeg oli ebasobiv, langedes lõunapausiga ühele ajale. Sellest tulenevalt sundis üldine taustamüra uurijal üle kordama uurimisküsimusi ning esitama kordavaid täpsustusi ja uurijana tõdesin, kuidas antud keskkond juhtis uuritava tähelepanu intervjuult aeg-ajalt kõrvale. Sellele vaatamata oli tegemist väga sisutiheda ja üle ühe tunni kestva intervjuuga, mis andis käesolevasse uurimistöösse väärtuslikku teavet uuritavast nähtusest.

Kolmanda kitsaskohana toon välja Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee poolt väljastatud uurimistöö läbiviimiseks loa kehtivusaja ületamise, mille tähtaeg lõppes 2017. aasta juuli kuuga, kuid mis lükkus uuritavate komplitseeritud kättesaadavuse tõttu suvepuhkusel viibimisega ühe kuu võrra hilisemaks, millest tingituna oli uurimistöö lõppemise ajaks 2017. aasta augustikuu.

## **5.5 Uurimistöö tulemuste olulisus, praktikasse rakendamine ja uued uurimisprobleemid**

Käesolevas uurimistöös kirjeldati esmakordselt Eestis lastevanemate arusaamu ja ootusi koostööle kooliõega tavaõppega põhikoolide koolitervishoiuteenus kontekstis. Koolitervishoiuteenus on üks esimesi iseseisvaid õendusabiteenuseid Eestis. Suhteliselt lühikese aja jooksul on läbitud mitmeid reforme kooliõenduse arengus ning sellest lähtuvalt on tekkinud vajadus koolitervishoiuteenus muuta nähtavamaks ja tuntavamaks teenust saavate laste ja nende perekondade jaoks.

Hetkel on koolitervishoiuteenus tegevusjuhend uuendamisel ning see annab võimaluse käesoleva uurimistöö tulemusi integreerida ka koheselt uude valmivasse juhendisse. Uues juhendis tuleks rõhutada perekesket lähenemist lapse arengu ja tervise hindamisel, kaasates selleks vanemaid juba lapse koolitee alustamisest. Nii loob kooliõde lapsevanemaga kontakti, mis loob soodsad eeldused edaspidisele koostöö edenemisele ja ennetavate tegevuste soodustamisele.

Edasist uurimist vajavaks teemaks on kooliõdede ootuste uurimine, sest oluline on teada nende arusaamu ja valmidust koostööst lastevanematega. Andmeid kooliõdedelt võiks koguda kas avatud või poolstruktureeritud intervjuude kaudu võimalikult sisutiheda kirjelduse saamiseks kooliõdede arusaamadest ja valmidusest koostööst lastevanematega. Mõeldes koolitervishoiu hetkeseisule Eestis, siis teenuse kättesaadavus on piirkonniti väga erinev või puudub üldse. Kui teenuse osutajaks on pereõde ja teenus sel juhul ongi kättesaadav, siis seda ainult osaliselt, sest koolitervishoiuteenus osutaja on põhikohaga perearstipraksises töötav pereõde, kelle põhirõhk on suunatud perearstinimistus oleva patsientuuri teenindamisele. Osaline koolitervishoiuteenus kättesaadavus võib piirduda koolitervishoiuteenus tegevjuhendist lähtudes minimaalsete toimingutega, milleks on õpilaste tervisekontrollide ja immuniseerimiste teostamine. Sellisel juhul ei külasta pereõde koolikeskkonda ega tea või ei tunne sellest johtuvalt ka koolikogukonda, mis omakorda viitab koolitervishoiuteenus kaootilisusele. Selleks, et tõsta koolitervishoiuteenus kvaliteeti, võiks läbi viia rahuloluküsitlusi lastevanemate ja õpilaste seas, mis annaks võimaluse mõõta kaasamist ja teadlikkust koolitervishoiuteenus raames. Koolitervishoiuteenus kvaliteedi hindamiseks oleks hea läbi viia rahulolu-uuringuid nii lastevanemate kui koolipersonali hulgas, et saada informatsiooni kooliõe positsiooni ja nähtavuse kohta.

Tuginedes käesoleva uurimistöö tulemustele teeb uurija järgmised ettepanekud:

- Lastevanemate teadlikkuse tõstmiseks koolitervishoiuteenusest ja kooliõe tööst kaasata vanemad oma lapse tervisekontrollidesse.
- Koolisisesele tutvustada kooliõe poolt koolitervishoiuteenuse sisu nii lastevanemate kui hoolekogu koosolekul.
- Koolitervishoiuteenuse juhendi uuendamise protsessi kaasata lastevanemaid esindatava organisatsiooni liikmeid kaasamise ja teadlikkuse tõstmise eesmärgil.
- Luua koolitervishoiuvaldkonda tutvustav kodulehekülg, kus on leitav informatsioon teenuse sisu kui ka pidevalt ajas uuenevate seaduste, määruste ja juhendite kohta ning millest võiks abi olla nii kooliõdedele, lastevanematele kui õpilastele.

## 6. JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö tulemused põhinevad empiirilisel kvalitatiivsel uurimismeetodil.

- Uurimistöö tulemustest selgus, et ühes koolis puudus üldse koolitervishoiuteenus. Neis koolides, kus teenuse osutaja asus koolist eemal perearstikeskuses ning lapsel oli võimalus terviseabi saamiseks pöörduda ainult teatud kindla aja vältel kooliõe poole, oli lastevanemate arvates ebapiisav. Samuti selgus, et lastevanemad ei tea, missuguste küsimuste või probleemide korral saab või võib kooliõe poole pöörduda ja tema abile loota ning mis on kooliõe ülesanded. Vanemate arvates on kooliõe töö enam tuntav lapsele esmaabi andmise näol, kuid haigusi ennetavate tegevuste kaudu ei tekita olulist tuntavust nende jaoks. Nende tulemuste põhjal võib järeldada, et koolitervishoiuteenuse olemasolu on ebaühtlane, kättesaadavus koolipäeva jooksul piiratud, samuti on lastevanemate teadlikkus kooliõe tööst vähene ja kooliõe töö tuntavus nõrk.
- Lastevanemate ja kooliõdede koostöö koosneb juhuslikest kontaktidest, keskendutakse pigem teabevahetusele, mis näitab üsna piiratud koostööd. Peamisteks kokkupuutepunktideks on kooliõe poolt lapse terviseprobleemide korral juhtunust vanemate teavitamine, millest saab järeldada, et koostöö on probleemipõhine ning erinevate tervisealaste teabekirjade saatmine, kuid puudub süsteemsus. Kooliõdede ja lastevanemate vastastikune tundmine on olemas neis koolides, kus teenuse osutaja on ka ühtlasi pereõde ning seega varasemalt juba perele tuttav. Oli ka neid vanemaid, kes küll teavad kooliõde, kuid vastastikune tundmine puudub. Uuritavate kogemusele tuginedes puudub süsteemne kokkupuude haiguste ennetuse ja ühise vastutuse jagamiseks.
- Mõned lapsevanemad peavad oluliseks ja ootavad kooliõde kohalolu kogu koolipäeva jooksul, mis annab neile kindlustunde oma lapsele õigel ajal spetsialisti poolt abi saamiseks, kui nende lapse tervis võib koolipäeva jooksul kahjustuda või ohtu sattuda. Samuti ootavad lastevanemad kooliõelt igal õppeaastal koolitervishoiuteenust ja kooliõde tööd tutvustavat informatsiooni. Koostöö edendamise aspektina pakuvad lastevanemad välja, et kooliõde kaasaks neid lapse tervisekontrollidesse, mis looks head väljavaated lapse tervise ja arengu igakülgselt toetamiseks. Vanemad ootavad veel kooliõelt lastele erinevate tervisedenduslike teadmiste (toitumine, esmaabi, seksuaalharidus, alternatiivmeditsiin) edastamist ja õpetamist.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Baier, R. (2012). Parents' and Nurses' Perceptions of Patient-and-Family Centered Care and the Impact of the Nurse-Patient Relationship. *Master of Nursing*. University of Victoria.

Baltag, V. and Levi, M. (2010) Pairing Children with Health Services: The results of a survey on school health services in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Burns, N., Grove, S. K. (2005). The Practice of Nursing Research: conduct, critique, and utilization. Elsevier Saunders, St. Louis.

Clark, D., Clasen, C., Stolfi, A., Jaballas, E.(2002). Parent knowledge and opinions of school health services in a urban public school system. *Journal School Health*; 72: 18–20.

Concepcion, M., Murphy, S., Canham, D. (2007). School nurses' perceptions of family-centered services: commitment and challenges. *Journal of School Nursing*, 23(6): 315-321.

Doody, O., & Noonan, M. (2013). Preparing and Conducting Interviews to Collect Data. *Nurse Researcher*, 20, 28-32.

Eesti Haigekassa, Eesti Õdede Liit (2010). Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Koolitervishoiuteenuse\\_tegevusjuhend\\_25022011.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Koolitervishoiuteenuse_tegevusjuhend_25022011.pdf) (12.11.2017)

Eesti Haigekassa. (2009). Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend. [https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/0-18%20tervisekontroll04012010\\_16plik.pdf](https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/0-18%20tervisekontroll04012010_16plik.pdf). (20.03.2018)

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115. [Google Scholar](#), [Crossref](#), [Medline](#)

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. and Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4, 1-10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Gross, S., Cohen, H.A., Kahan, E. (2006). Survey of parents, nurses, and school principals on their perceptions of the controversial role of schools in health promotion. *Pediatrics International*, 48: 44-47.

Grove, S. K., Burns, N., Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*, Seventh edition. ELSEVIER Saunders.

Grove, S. K., Gray, J. R., Burns, N. (2015). *Understanding Nursing Research: Building on Evidence-based Practice*, 6th edition. Elsevier Inc. Missouri, 67-69.

Haldna, L., Kuusepalu, P., Vain, M. (2016). Kas tervishoiu korraldus tagab, et haiged lapsed leitakse üles ja suunatakse õigel ajal nende vajadustele vastavale ravile? *Eesti Arst*, 95(11):705–707. <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/13249/8295> (25.03.2018)

Heinsar, J. (2013). Laste heaolu. *Child Well-Being*. Tallinn: Statistikaamet <http://www.stat.ee/65395> (19.02.2018).

Henneman, E. A., Lee, J. L., Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 103-109.

Jamshed, S. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of basic and clinical pharmacy*, 5(4), 87-88. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.141942>

Kirchofer, G., Telljohann, S.K., Price, J.H., Dake, J. A., Ritchie, M. (2007). Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal of School Health*, 77: 607-614.

Kutsar, D. Reinomägi, A. Sinisaar, H. Toros, K. (2013). *Sissejuhatus: lapse õigused ja heaolu. – Laste heaolu*. Tallinn: Statistikaamet.

Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.

Lee, R.L.T. (2011). The role of school nurses in delivering Accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2968-2977.

Lindhardt, T. (2007). Collaboration between relatives of frail elderly patients and nurses in acute hospital wards. Dimensions, prerequisites and outcome. Doctoral dissertation. *Department of Health Sciences*. Lund University, Sweden.

Ministry of Social Affairs and Health. (2010). Finland Health Care Act (1326/2010). <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> (26.03.2018).

Mäenpää, T., Astedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22: 86-92.

Mäenpää, T., Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P. (2013). Family–school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27: 195-202.

Polit, D.F., Beck, C., T., Hungler, B.P. (2001). Essentials of nursing research: Method, appraisal and utilization. Lippincott.

Pommier, J., Jourdan, D., Berger, T., Vandoorne, C., Piorecka, B. , De Carvalho, G. (2010) School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries, *European Journal of Public Health*, 20(2): 182–8.

RTA 1995 – Elektrooniline Riigi Teataja. Rahvatervise seadus. Riigikogu 14.06.1995.a seadus (RT I. 15.03.2011, 17). <https://www.riigiteataja.ee/akt/115032011017> (19.02.2018)

RTA 2010 – Elektrooniline Riigi Teataja. Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale. Sotsiaalministri 13.augusti 2010.a määrus nr 54 <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13349448> (18.08.2017)

RTA 2010 – Elektrooniline Riigi Teataja. Põhikooli-ja gümnaasiumiseadus. Riigikogu 09.06.2010 a. seadus (RT I 2010, 41, 240). <https://www.riigiteataja.ee/akt/13332410> (02.03.2018)

RTA 2003 – Elektrooniline Riigi Teataja. Koolitervishoiu korraldamine. Sotsiaalministri 17. märtsi 2003. a määrus nr 51 <https://www.riigiteataja.ee/akt/13256255?tegevus=salvesta-link> (10.04.2018)



Schultze, U., Avital, M. (2011). Designing Interviews to Generate Rich Data for Information Systems Research. *Information and Organization*, 21(1), pp. 1-16.

Sotsiaalministeerium. (2008 täiendatud 2012). Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Tallinn: Sotsiaalministeerium.

[http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/2012\\_rta\\_pohitekst\\_ok\\_5.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf)

Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., Bergman, D. (2013). Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression - an explorative study. *International Journal of Integrated Care*, 13:e045.

Wolfe, I., McKee, M. (2014). European Child Health Services and Systems. Lessons without borders. European Observatory on Health Systems and Policies. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/254928/European-Child-Health-Services-and-Systems-Lessons-without-borders.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/254928/European-Child-Health-Services-and-Systems-Lessons-without-borders.pdf)

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.

## LISAD

### Lisa 1. Uurimuses osalemise kutse vorm uuritavale

Kutse osalemiseks uurimuses – Lapsevanema ja kooliõe koostöö: lapsevanema arusaamad ja ootused.

Lugupeetud lapsevanem!

Olen Tartu Ülikooli **meditsiiniteaduste valdkonna peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetooli** magistrant Helina Pedak ja kutsun Teid osalema uurimuses teemal „Lapsevanema ja kooliõe koostöö: lapsevanema arusaamad ja ootused“.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada lapsevanemate ja kooliõdede vahelist koostööd tuginedes lapsevanemate arusaamadele ja ootustele.

Teie poolt saadud andmete põhjal koostatud uurimistöö tulemusi saab kasutada kooliõe ning õpilase ja tema perekonna vahelise koostöö arendamiseks. Uurimistöö aitab kaasa perekesksema koolitervishoiu teenuse kvaliteedi arendamisele ning parandamisele.

Uurimuse osalemise soovist teadaandmine: jaanuar 2017 kuni märts 2017

Uurimuses saavad osaleda uuritavad, kes on kooli hoolekogu liige lapsevanema esindajana või tema poolt soovitatud lapsevanem; on vabatahtlikult nõus uurimuses osalema; on vabalt suuteline rääkima eesti keelt; on nõus osalema individuaalintervjuus (kestusega ligikaudu 1 tund).

Osalemine on Teile vabatahtlik. Intervjuu viiakse läbi uuritavale sobivas kohas ning ajal. Kui Te tunnete, et sooviksite jagada omi arusaamu ja ootusi koolitervishoiu teenuse ja kooliõega koostöö teemadel, siis palun Teil enne intervjuude toimumist mõelda oma lapse koolis pakutavale koolitervishoiu teenusele toetudes järgnevatele küsimustele:

Millised on Teie lapse koolis koolitervishoiuteenused?

Millised on Teie kui lapsevanema arusaamad koostööst kooliõega?

Millised on Teie ootused lapsevanemana koostöö osas kooliõega?

Kui Te olete huvitatud andma etteantud teemal intervjuud, siis palun Teil kontakteeruda uurijaga, kas telefoni või e-posti teel. Samuti on Teil võimalik saada lisainformatsiooni kogu uurimust puudutavate küsimuste osas. Intervjuu toimumise aeg ja koht lepatakse kokku individuaalselt Teile sobival ajal.

Urija andmed: nimi: Helina Pedak

e-mail: [h.pedak@gmail.com](mailto:h.pedak@gmail.com) või tel: 51935232

Tartu Ülikooli **meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut**  
**õendusteaduse õppetooli magistrant**

## **Lisa 2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm**

Lugupeetud uurimistöös osaleja

Olen Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetooli magistrant Helina Pedak ning palun Teie osalemist oma planeeritava magistritööga seotud uurimuses „Lapsevanema ja kooliõe koostöö: lapsevanema arusaamad ja ootused“.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada lapsevanemate ja kooliõdede vahelist koostööd tuginedes lapsevanemate arusaamadele ja ootustele.

Koolitervishoiu teenus on juba üle kümne aasta Eestis iseseisev õendusabi teenus esmatasandi tervishoius, siis soovitakse antud uurimusega kirjeldada, kuidas lapsevanemad mõistavad koolitervishoiuteenuse olemust ja kooliõega koostööd ning millised on nende ootused sellele teenusele. Antud uurimistöö tulemusi saab kasutada kooliõe ning õpilase ja tema perekonna vahelise koostöö arendamiseks. Uurimistöö aitab kaasa perekesksema koolitervishoiu teenuse arendamisele.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik, uuritaval on õigus oma nõusolek tagasi võtta ja saada lisaselgitusi. Andmete kogumist teostatakse intervjuu abil, kus küsitakse Teilt, missugused on Teie arusaamad ja ootused koostöö osas kooliõega. Intervjuud on individuaalsed ja eelnevalt kokkulepitud Teile sobival ajal ja kohas, kestus on kuni 60 min. Kõik intervjuud lindistatakse ja kirjutatakse hiljem lindilt sõna-sõnalt ümber kasutades nimede asemel kodeeringut ning peale ümberkirjutamist lindistused kustutatakse. Ümberkirjutatud salvestisi säilitatakse kodeerituina parooliga kaitstud arvutis, mida uurija kasutab ainuisikuliselt. Uurimistöö andmeid kasutatakse anonüümsetena ning intervjuueeritavate isikuandmeid ei avaldata ei töös ega ka eraviisiliselt, kogutud andmeid kasutab ainult uurimistöö läbiviija. Salvestused hävitatakse peale töö kaitsmist. Uurimuse tulemustest informeeritakse töö valmides. Uurimuse läbiviimiseks on taotletud luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt.

Meeldivat koostööd soovides,

Helina Pedak/uurimistöö teostaja

Õendusteaduse õppetooli magistrant

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila  
19-4056, 50411 Tartu, telefon: 51 935 232

e-post: h.pedak@gmail.com

Mind, ....., on informeeritud ülalmainitud uurimusest ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uurimuse metoodikast ning kinnitan oma nõusolekut selles osaleda allkirjaga. Tean, et uurimistöö käigus tekkivate küsimuste kohta saan täiendavat informatsiooni uurimistöö teostajalt Helina Pedak ´ult.

Uuritava allkiri.....

Kuupäev, kuu, aasta .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi: .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri: .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

### **Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused**

Poolstruktureeritud intervjuu küsimused:

#### **1. Lapsevanemate kogemused seoses koolitervishoiuteenusega**

**1.1. Millised on Teie lapse/laste koolis koolitervishoiuteenused?**

**1.2. Mis on kooliõe töö Teie lapse/laste koolis?**

#### **2. Lapsevanemate kogemused koostööst kooliõega**

**2.1. Kuidas teete koostööd kooliõega?**

**2.2. Kui hästi tunneb kooliõde Teie perekonda?**

**2.3. Kui palju tunnete Teie kooliõde?**

**2.4. Milline tähendus kooliõel ja tema töö on Teie pere jaoks?**

**2.5. Kuidas teha koostööd kooliõega?**

#### **3. Lapsevanemate ootused kooliõega koostöök**

**3.1. Millised on Teie ootused kooliõe tööle?**

**3.2. Millised on Teie ootused kooliõega koostöök?**

Need olid peamised küsimused kõikidele vanematele, kuid intervjuu käigus võib olla vajadus uuritavale lisaküsimuste esitamine uurija poolt uuritava nähtuse sügavamaks kirjeldamiseks ja paremaks mõistmiseks. Selleks võib paluda uurija uuritavalt tuua näiteid või ka täpsustusi. Intervjueerimise lõpus antakse uuritavale veelkord võimalus antud teemal omi mõtteid lisada, mis intervjuu käigus võisid jääda väljendamata.

## Lisa 4. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistöö läbiviimiseks

### Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 263/T-14

koosolek: 17.10.2016

#### Komitee koosseis:

##### Esimees

Ruth Kalda Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini professor / õppetooli juhataja

##### Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

##### Liikmed

Diva Eensoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, tervisesotsioloogia teadur

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Malle Kuum Tartu Ülikool meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Liis Leitsalu Tartu Ülikooli Eesti geenivaramu, projektijuht

Kärt Pormeister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent

Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor

Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalpsühholoogia teadur

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi vanemassistent

Oivi Uibo Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent

Vahur Ööpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

**Otsus: Anda luba uurimistööks. Uurimistöö nimetus:** Lapsevanema ja kooliõe koostöö: lapsevanemate arusaamad ja ootused

**Vastutav uurija (asutus):** Merle Seera (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19-4056, 50411 Tartu)

#### Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt koos lisadega, täiendatud 07.12.2016
2. Koolide nõusolekud uurimistöös osalemiseks

#### Uurimistöö lõpp: juuli 2017

**Komitee esimees:** Ruth Kalda /allkirjastatud digitaalselt/

**Komitee sekretär:** Eveli Kadarik /allkirjastatud digitaalselt/

**Väljastatud:** /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool  
teadus- ja arendusosakond  
Lossi 3  
51003 Tartu

tel 737 5514  
e-post eetikakomitee@ut.ee  
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

## Lisa 5. Tabel 5. Peakategooria moodustumine

Tabel 5. Peakategooria moodustumine

<u>Alakategooria</u>	<u>Ülakategooria</u>	<u>Peakategooria</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koolitervishoiuteenuse olemasolu ja osutaja</li> <li>Koolitervishoiuteenuse kättesaadavus</li> <li>Teadlikkus kooliõe tööst</li> <li>Kooliõe töö olulisuse tunnetamine</li> </ul>	Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest	<b>Lastevanemate arusaamad ja ootused koostööst kooliõega koolitervishoius</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokkupuude kooliõega</li> <li>Kooliõe ja lapsevanema vastastikune teadmine/tundmine</li> <li>Teabevahetuse olemus</li> <li>Lapse tervise eest vastutavad osapooled</li> <li>Lapsevanema ja kooliõe koostöö saavutamine</li> </ul>	Lastevanemate arusaamad koostööst kooliõega	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kooliõe kohalolekuga seotud ootused</li> <li>Teabe jagamisega seotud ootused</li> <li>Haiguste ennetamisega seotud ootused</li> <li>Tervisedendamisega seotud ootused</li> <li>Lapse tervise kõrvalekalletega seotud ootused</li> <li>Erinevate väljunditega seotud ootused</li> </ul>	Lastevanemate ootused kooliõe tööle ja koostööle	